Ребенок от зачатия до года

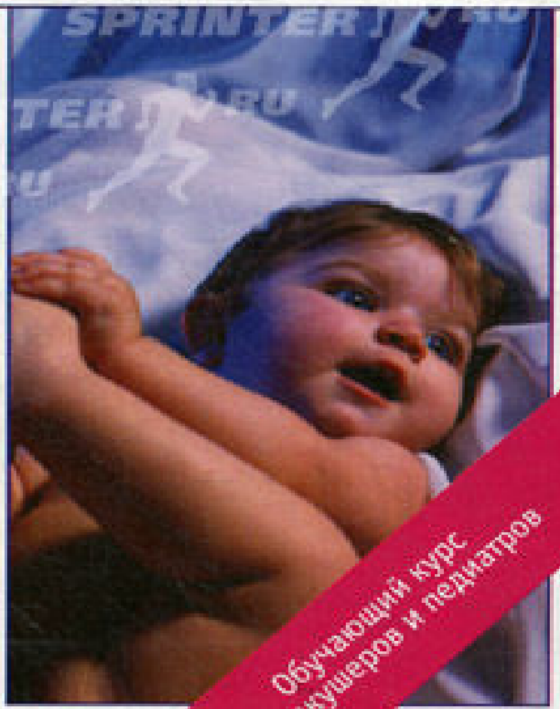
Универсальное пособие

Единое помесячное описание развития ребенка от момента оплодотворения до исполнения ему 12 месяцев после рождения

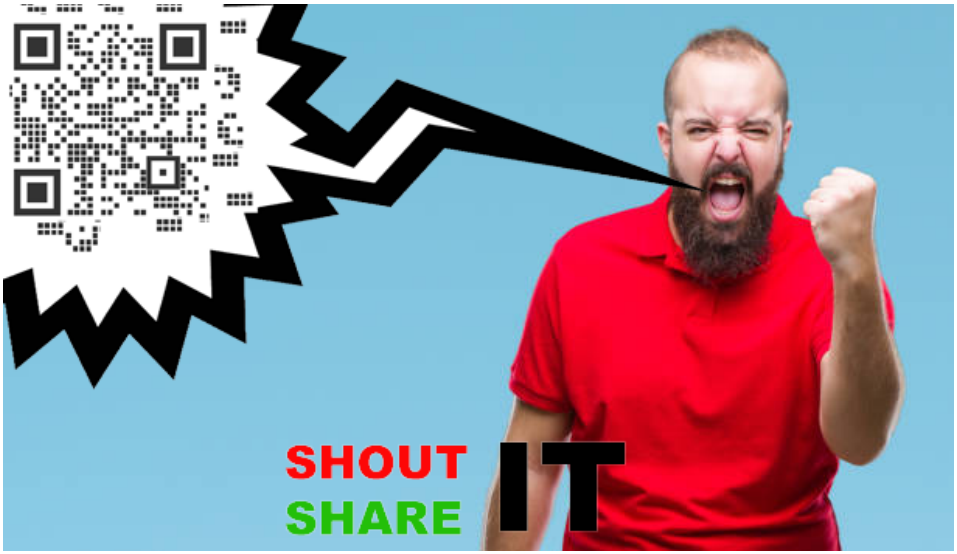
Большое внимание уделено описанию симбиотического единства матери и ребенка

Дается подробное описание психологических особенностей женщины во время беременности, родов и кормления грудью

Настоящая книга является первым учебным пособием в России по перинатальному воспитанию



Обучающий курс для акушеров и педиатров


SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Настоящая книга является первым учебным пособием в России по перинатальному воспитанию. Большое внимание уделено описанию симбиотического единства матери и ребенка. Кроме этого, впервые дается описание психологических особенностей женщины во время беременности, родов и кормления грудью, представленных как единая линия.

Издание адресуется специалистам, работающим с беременными женщинами и новорожденными, а также тем, кто готовится стать родителями.

- Ж. В. Цареградская
  - ○
  - ○ Об авторе
  - ○ Вводная часть
  - ○ Развитие ребенка до рождения
    - ■ Беременность
      - ■
      - ■ Начало беременности
      - ■ Внезародышевые части
    - ■ Помесячное развитие плода
      - ■ Первый месяц развития (0–4 недели)
      - ■ Второй месяц развития (4 — 8 недель)
      - ■ Третий месяц развития (8 — 12 недель)
      - ■ Четвертый месяц развития (12–16 недель)
      - ■ Пятый месяц развития (16–20 недель)
      - ■ Шестой месяц развития (20 — 24 недели)
      - ■ Седьмой месяц развития (24 — 28 недель)
      - ■ Восьмой месяц развития (28–32 недели)
      - ■ Девятый месяц развития (32–36 недель)
      - ■ Десятый месяц развития (36–40 недель)
    - ■ Отрицательные воздействия во время беременности и их последствия для плода
    - ■ Внутренние тератогенные факторы
    - ■ Внешние тератогенные факторы
    - ■ Критические периоды внутриутробной жизни плода
    - ■ Дородовая диагностика пороков развития плода
  - ○ Психология беременности
    - ■ Симбиоз «мать-дитя»
      - ■
      - ■ Биохимическая связь

        - Гормональная и эмоциональная связь
        - Нервно-психическая связь
    - Психологические особенности беременной
        -
        - Первая половина беременности
        - Вторая половина беременности
    - Антенатальная психология
        -
        - Память клеток
        - Активность плода
        - Развитие органов чувств и формирование сенсорного опыта плода
    - Значение психологического комфорта матери для здоровья плода
        -
        - Воздействие стресса и отрицательных эмоций матери на органы плода
        - Тихая тайна, или обучение до рождения
        - Значение душевного покоя матери для здоровья плода
        - Забота о здоровье плода, отраженная в народной традиции
- Психология рождения
    - Физиология родов
        -
        - Подготовка организма матери и плода к процессу родов
        - Физиологические механизмы течения родов
    - Поведение матери и ребенка в ходе естественных родов
        -
        - Инстинктивное поведение роженицы
        - Первый час жизни ребенка
    - Перинатальная психология
        -
        - Опыт биологического рождения
        - Содержание воспоминаний о рождении
        - Нейроэндокринные механизмы формирования перинатальных матриц
        - Опыт рождения и формирование моделей поведения
        - Родовой стресс и психическое здоровье личности ребенка

- Отклонения в ходе родов и формирование психических расстройств и психосоматических заболеваний
- Рекомендации по ведению родов и организации начала грудного вскармливания
  -
  - Традиционное родовспоможение
  - Рекомендации ВОЗ по технологии родовспоможения
  - Рекомендации по ведению психологически комфортных родов
- Водные роды
  -
  - Истоки идеи водного рождения
  - Декларируемые преимущества водных родов
  - Биологическая целесообразность водных родов
  - Допустимы ли водные роды?

○ Психология новорожденного
-
- Развитие нервной системы и головного мозга
  -
  - Генетическая программа развития и обучение
  - Развитие поведения в возрастном аспекте
- Психический опыт новорожденного
  -
  - Внутриутробный опыт единства с матерью
  - Опыт биологического рождения
- Основы формирования здоровой психики ребенка
  -
  - Психологическое состояние новорожденного
  - Роль матери в успешном развитии психики ребенка
- Условия для формирования здоровой психики ребенка
  -
  - Поддерживающее окружение и развитие грудного ребенка
  - Мягкая адаптация новорожденного к новым условиям жизни

- Последствия ошибок в уходе
- Грудное вскармливание
  -
  - Терминология
  - Процесс образования молока
    -
    - Анатомия молочной железы
    - Рефлекс пролактина
    - Рефлекс окситоцина
  - Подготовка сосков к грудному вскармливанию
  - Состав грудного молока
    -
    - Изменения состава грудного молока в процессе лактации
    - Индивидуальные колебания состава молока
    - Этапы выработки молока
  - Преимущества грудного вскармливания
  - Недостатки искусственного вскармливания
  - Возможность грудного вскармливания
    -
    - Почему сегодня матери так редко кормят грудью?
    - Преодоление пагубной практики
    - Общественная группа поддержки грудного вскармливания
  - Основные правила успешного грудного вскармливания
    -
    - Раннее прикладывание к груди
    - Исключение догрудного кормления
    - Совместное содержание матери и ребенка
    - Исключительно грудное вскармливание в первые дни жизни ребенка
    - Кормление по требованию
    - Ночные кормления и совместный сон
    - Исключение докармливания ребенка
    - Исключение допаивания ребенка
    - Опасность бутылочных кормлений и применения пустышек
    - Кормление из обеих грудей
    - Мытье груди
    - Сцеживание
    - Взвешивание ребенка

- Поддержка матери
- Проблемы грудного вскармливания
  - Болезненность сосков
  - Воспаление и травмы сосков
  - Нагрубание груди
  - Лактостаз
  - Мастит и абсцесс груди
  - Неудачная форма сосков
  - Недостаток молока
  - Недоношенный ребенок или ребенок с малым весом
  - Малая прибавка веса или остановка в наборе веса
  - Лактазная недостаточность
  - Ребенок, больной желтухой
  - Короткая уздечка языка
  - Ребенок отказывается от груди
- Питание кормящей матери
  -
  - Грудное вскармливание в случае болезни матери или ребенка
  - Этапы грудного вскармливания

○ Развитие ребенка первого года жизни
-
- Общие принципы развития
- Задачи развития ребенка первого года жизни
- Адаптационный период развития ребенка
  -
  - Развитие ребенка к 42-му дню
- Развитие ребенка от 1 месяца до 1 года
  - 2 месяца
  - 3 месяца
  - 4 месяца
  - 5 месяцев
  - 6 месяцев
  - 7 месяцев
  - 8 месяцев
  - 9 месяцев
  - 10 месяцев
  - 11 месяцев
  - 12 месяцев

○ Перинатальное воспитание и поддержка грудного вскармливания
-

- Медицинский подход
- Немедицинский подход
- Профессиональная немедицинская помощь матерям
- Специалисты немедицинской сферы перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания
- Первоначальные требования для приобретения профессии в области перинатального воспитания
- Организации сферы перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания
- Координация работы и аттестация сотрудников
- Современное положение в России
- Непрофессиональные формы работы
    -
    - Родительский клуб
    - Центры аквакультуры
    - Критерии оценки уровня работы центров и клубов

○ Список литературы

Ж. В. Цареградская
Ребенок от зачатия до года

Универсальное пособие

Единое помесячное описание развития ребенка от момента оплодотворения до исполнения ему 12 месяцев после рождения

Об авторе

Цареградская Жанна Владимировна — по образованию педагог (дошкольное воспитание), опытный консультант по грудному вскармливанию (опыт работы 14 лет), обладатель эксклюзивной профессии психолог-перинатолог, специализируется на воспитании детей раннего возраста (формирование психики и поведения от зачатия до 3 лет жизни), наиболее увлеченно занимается перинатальным периодом и первым годом жизни ребенка, мать шестерых детей, каждого из которых она кормила грудью до 2 лет.

Деятельность. Ж.В. Цареградская занимается перинатальным воспитанием ребенка на протяжении 16 лет. Официально как специалист и руководитель центра дородовой подготовки начала работать с 1989 года. Много времени посвящала не только занятиям с беременными женщинами и кормящими матерями (налаживание грудного вскармливания, обучение уходу за новорожденным), но и сбору материала для подготовки женщин к материнству. Особой темой изучения стали формирование поведения и психики ребенка, закономерности его естественного развития в раннем возрасте (от зачатия до 3 лет жизни), а также соотнесение поведения матери и потребностей младенца. В 1990–1991 г. Жанна Владимировна принимала активное участие в подготовке беременных к родам и оказывала психологическую поддержку роженицам на базе родильного дома при 70-й клинической больнице Москвы. За этот период была оказана помощь более 200 матерям и новорожденным.

Исследования и сбор информации в этом направлении позволили Жанне Владимировне создать программу «Психология успешного материнства» и трехтомный труд «Культура материнства», предназначенный для обучения инструкторов дородовой подготовки. Часть программы, направленная на гуманизацию родовспоможения и поддержку грудного вскармливания, начала внедряться в родильном доме № 6 г. Москвы с 1995 по 1999 г. Здесь проводились занятия с медперсоналом, осуществлялась психологическая поддержка рожениц, что позволяло минимизировать медикаментозные вмешательства в ход родов, проводились регулярные занятия с беременными женщинами и кормящими матерями в отделениях послеродового ухода. Благодаря совместной работе удалось значительно повысить показатели по грудному вскармливанию (с 10 до 35 % в первые 3 месяца жизни ребенка) и улучшить состояние женщин и детей в первые дни после родов, что

констатировали акушеры и педиатры родильного дома. Результатом этой работы явилось присвоение Жанне Владимировне эксклюзивной профессии «психолог-перинатолог» в 1998 г. и присвоение роддому № 6 звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» в 1999 г. За этот период была оказана помощь более 300 матерям. Кроме этого велись подробные наблюдения за развитием детей первого года жизни в домашних условиях по специально разработанным дневникам, что позволило лучше понять принципы развития ребенка, формирование его поведения. В общей сложности удалось провести подробные наблюдения за 165 детьми. В 1998 году по инициативе Ж.В. Цареградской в Москве была создана первая в России общественная группа поддержки грудного вскармливания, реализующая идею помощи матерей матерям. В следующем, 1999 году Жанна Владимировна разработала курс «Консультирование по вопросам грудного вскармливания» для подготовки общественных консультантов по грудному вскармливанию. Кроме этого, в связи с крайне низкими показателями здоровья детей раннего возраста в России Жанна Владимировна разработала программу «Здоровые дети — надежда России», одобренную Союзом педиатров Санкт-Петербурга и взятую за основу для своей работы. В конце 1999 года под руководством Жанны Владимировны группа консультантов по грудному вскармливанию начала широкое консультирование матерей на базе родильных домов. Помимо этого московская группа поддержки проводит ежемесячные встречи с кормящими матерями в поддержку грудного вскармливания.

Публикации. Жанна Владимировна — автор более 40 научно-популярных статей посвященных материнству, грудному вскармливанию и развитию ребенка грудного возраста, опубликованных в журналах для родителей, а также в других периодических изданиях. Она является автором брошюр «Будущей маме о беременности и жизни до рождения», «Отношение к беременной в народной традиции», «Отношение к беременной в православной традиции», «Мир чувств и ощущений до рождения», «Успешное грудное вскармливание», а также учебного пособия для медицинских и педагогических училищ «Перинатальная психология», первого в России и пока не имеющего аналогов. В 1999 году Жанна Владимировна в соавторстве с врачом-педиатром, доктором медицинских наук, профессором Е.М. Фатеевой написала учебное пособие для медицинского персонала учреждений родовспоможения и детства «Грудное вскармливание и психологическое единство мать — дитя». В этом учебном пособии впервые в истории российской

учебной медицинской литературы появился раздел «Психология новорожденного», где рождающийся и новорожденный младенец представлен как существо, наделенное психоэмоциональной жизнью. Адрес для писем:

11152, Москва, а/я № 27 или e-mail jtsaregradskaya@hotmail.com

Вводная часть

Искусство воспитания имеет особенность, что почти всем оно кажется знакомым и понятным, а иным — даже легким, и тем понятнее и легче оно кажется, чем менее человек с ним знаком, теоретически или практически.

К.Д. Ушинский

Воспитание — это процесс преднамеренного, целенаправленного формирования у детей желаемых качеств личности. Сам процесс воспитания непрерывно сопровождает рост и развитие любого человека, который не находится в полной изоляции, а живет и растет в обществе. Говоря о ребенке, растущем в семье, под процессом воспитания обычно понимают организованную совместную деятельность семьи и дошкольных, а в дальнейшем школьных и внешкольных учреждений. В более широком смысле слова воспитание включает в себя не только целенаправленную деятельность, направленную на формирование определенных качеств личности ребенка, но и его общее окружение, социальную среду, моральные, этические и религиозные убеждения, а также систему ценностей окружающих людей, которые воздействуют опосредованно. С другой стороны, процесс целенаправленного формирования желаемых личностных качеств начинается далеко не в дошкольном возрасте и не заканчивается получением аттестата зрелости. Например, особенности нервной системы и тип темперамента закладываются у ребенка еще в утробе матери, и на их формирование накладывает отпечаток психоэмоциональное состояние женщины во время беременности, состояние ее здоровья, питание и многое другое. В то же время уже сформировавшийся зрелый человек может преднамеренно сформировать у себя какие-либо качества, то есть заняться своим собственным воспитанием. Если учесть, что личность формируется под воздействием совокупности объективных и субъективных, внутренних и внешних, природных и общественных факторов, то становится очевидным, что воспитание есть непрерывный процесс целенаправленного формирования личности, осуществляемый сначала родителями этой личности, затем ими же в сотрудничестве с имеющейся в обществе системой образования, а в дальнейшем и самой

личностью. В соответствии с возрастными периодами жизни человека воспитание можно условно разделить на рассмотренные далее этапы.

Развитие ребенка до рождения

Беременность

Беременностью называется процесс вынашивания женщиной будущего младенца в своей утробе. Длится он с момента зачатия до родов. Более научно можно сказать, что беременность — это естественный физиологический процесс развития оплодотворенной яйцеклетки, в результате которого формируется новое существо, способное существовать вне материнского организма.

Беременность длится примерно десять лунных месяцев, или 280 дней. Каждый лунный, или акушерский, месяц составляет четыре недели. Как правило, продолжительность беременности исчисляют неделями, следовательно, она составляет 40 недель. Таким образом:

1 месяц — 4 недели;
2 месяца — 8 недель;
3 месяца — 12 недель;
4 месяца — 16 недель;
5 месяцев — 20 недель;
6 месяцев — 24 недели;
7 месяцев — 28 недель
8 месяцев — 32 недели
9 месяцев — 36 недель;
10 месяцев — 40 недель.

Десять лунных месяцев соответствуют примерно девяти солнечным календарным месяцам. Отсюда и представление о том, что беременность длится 9 месяцев. Но расчет длительности беременности по солнечным месяцам неточен и поэтому в акушерской практике не применяется.

Нужно отметить, что продолжительность беременности определяется у каждой женщины индивидуально и зависит от многих факторов. В среднем предельными считаются сроки 270–290 дней, или 38–41,5 недели. Роды, наступившие в этот период, считаются срочными, то есть наступившими в срок.

Начало беременности

Начало новой жизни дает слияние мужской и женской половых клеток. В их слившихся ядрах встречаются 23 материнских и 23 отцовских хромосомы, давая толчок к развитию нового человеческого существа. Но момент оплодотворения яйцеклетки (женской половой клетки) еще не есть начало

беременности: оплодотворение происходит в маточной трубе и только потом плодное яйцо продвигается в матку (**рис.** 1).

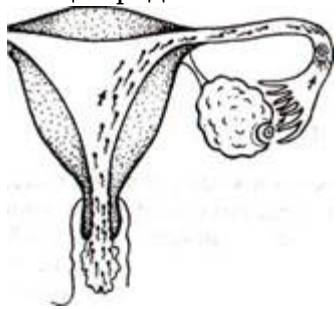


Рис. 1.

Некоторое время после оплодотворения (от 15 минут до 32 часов) ничего не происходит и будущий человек остается всего лишь одной клеткой. Но вот из одной клетки образуется две (**рис.** 2, 4), определяя начало тех замечательных превращений, в результате которых получается маленький человечек. После первого деления плодное яйцо делится со скоростью примерно одно деление в сутки. Далее идет серия следующих делений: образуются четыре, пять, семь, восемь… шестнадцать… клеток, причем делятся они асинхронно, образуя то четное, то нечетное число. Постепенно темп делений нарастает. Примерно на 3—4-е сутки плодное яйцо становится похожим на тутовую ягоду, или ягоду шелковицы, что по латыни будет moras — морула. Зародыш будущего человека в стадии морулы состоит из 8— 12 вновь образованных первых крупных клеток, плотно соприкасающихся друг с другом (**рис.** 2, 5 **и** 6).

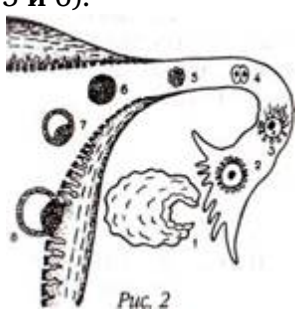


Рис. 2

Зародыш в стадии морулы в некоторых случаях может достичь полости матки и еще некоторое время блуждать в ней. Но, как правило, прежде чем попасть в матку, морула превращается в пузырек (**рис.** 2, 7). Пузырек, или бластула, образуется следующим образом: в плотном клеточном шаре-ягоде образуется полость — клеточная масса разделяется на зародышевый узелок и поверхностный слой клеток, окружающий

этот узелок. Это превращение происходит к середине шестых — началу седьмых суток В это время зародыш состоит примерно из 107 клеток. Итак, оплодотворенное яйцо движется в матку и по мере продвижения делится и претерпевает изменения. Попав в матку в стадии бластулы (**рис.** 2, 7), плодное яйцо прикрепляется к стенке матки (**рис.** 2, 8) и начинает постепенно погружаться в ее слизистую оболочку. С момента оплодотворения у вновь образованной клетки возрастает потребление кислорода, усиливается синтез белка и обмен углеводов, и поэтому к исходу 7-х суток плодное яйцо, израсходовав все свои запасы, нуждается в новом источнике питания для обеспечения дальнейшего развития. Теперь для него единственным таким источником может стать материнский организм.

Внедрение плодного яйца в стенку матки называется имплантацией, которая происходит примерно на 6—7-е сутки после оплодотворения (**рис.** 3). Этот процесс длится 40–42 часа. При этом наружные клетки пузырька врастают, подобно корням, в слизистую оболочку матки, где быстро разрастаются и сильно ветвятся. Внутри разветвлений образуются мелкие кровеносные сосуды, которые будут питать новый организм до момента рождения (**рис.** 4).

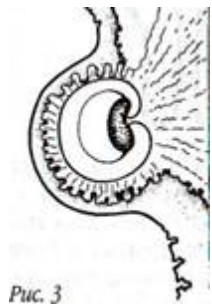


Рис. 3

Рис. 4

Из зародышевого узелка формируется тело будущего человека, из поверхностного слоя клеток — внезародышевые части (околоплодный пузырь, пуповина, плацента). Плацента, или детское место, формируется из той части поверхностного слоя,

которая прорастает в слизистую оболочку матки.

Таким образом, собственно беременность начинается с момента, когда плодное яйцо внедрилось в стенку матки и произошла имплантация. Теперь плодное яйцо называют зародышем, или эмбрионом. Период внутриутробной жизни от 0 до 2 месяцев (8 недель) называют зародышевым, или эмбриональным. После двух месяцев внутриутробной жизни зародыш именуют плодом. Плодовый, или фетальный, период длится от восьми недель до момента родов.

Внезародышевые части

Внезародышевые части формируются из того же оплодотворенного яйца, что и плод, и имеют одинаковый с ним генетический материал. К ним относятся — околоплодный пузырь (амнион), плацента и пуповина (**рис.** 5).

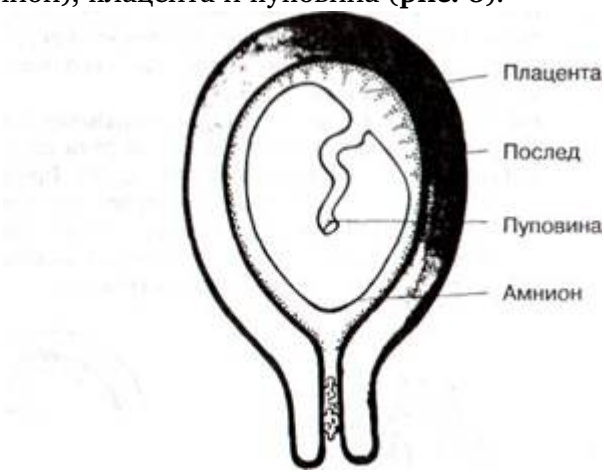


Рис. 5.

Околоплодный пузырь (амнион, или водная оболочка) представляет собой замкнутый мешок, в котором находится плод, окруженный околоплодными водами (амниотической жидкостью). Хотя амнион довольно тонкая оболочка, она имеет сложное строение и функции.

Околоплодные воды, заполняющие полость амниона, образуются за счет секреции амниона и деятельности почек плода и имеют светлую окраску. Они способствуют обмену веществ зародыша и плода и оберегают его от неравномерного давления стенок матки, в результате которого развивающиеся органы могли бы быть деформированы. К концу беременности количество околоплодных вод может достигать 1–1,5 литра.

Поскольку внезародышевые части несут в себе тот же генетический материал, что и развивающийся ребенок, исследуя околоплодные воды можно оценить наследственность, определить пол и развитие плода. Такое обследование и способ извлечения амниотической жидкости называют амниоцентезом. Это достаточно сложное исследование, которое проводится строго по показаниям врача, как правило, на 4-м месяце беременности. Для проведения такого анализа из амниона берут 8—10 мл околоплодных вод.

Плацента (детское место) — важнейший орган, благодаря которому происходит питание плода, его дыхание (снабжение кислородом) и выведение из его организма уже отработанных продуктов. Плацента выполняет функцию легких, органов пищеварения, органов выделения (почек), кожи и пр. Нельзя не отметить, что именно она препятствует попаданию из организма матери в кровь плода химически вредных веществ и болезнетворных микробов. Эту защитную функцию плаценты называют плацентарным барьером. Плацента формируется из поверхностного слоя клеток плодного яйца, проросших в слизистую оболочку матки. Процесс формирования плаценты идет до 16-й недели беременности параллельно с ростом и развитием зародыша. Пока плацента не сформирована (т. е. до 16 недель), железы внутренней секреции плода находятся под влиянием соответствующих желез матери. Например, в первые недели беременности щитовидная железа плода формируется под влиянием гормонов щитовидной железы матери. Через 16 недель окончательно сформированная плацента начинает функционировать как железа, секретирующая гормоны, и плод становится в этом отношении более независимым. Функции плаценты очень важны и многообразны. Нарушения ее деятельности могут привести к крайне неблагоприятным последствиям, а ее повреждения, в частности, отслойка, грозят зародышу и плоду гибелью.

Внешне плацента похожа на округлую довольно мягкую толстую лепешку. В конце беременности диаметр плаценты достигает 15–18 см, толщина — 2–3 см, масса — 500–600 г.

Следует обратить внимание, что, к сожалению, плацента не является для плода абсолютной защитой. Многие химические вещества и болезнетворные микроорганизмы преодолевают плацентарный барьер и оказывают на плод неблагоприятное воздействие, о чем мы будем говорить дальше.

Пуповина, или пупочный канатик, соединяет тело ребенка с плацентой. По ее кровеносным сосудам — двум артериям и одной вене — кровь течет от плода к плаценте и обратно. По

пуповинным артериям течет венозная кровь от плода к плаценте, где она освобождается от отработанных продуктов жизнедеятельности и обогащается кислородом и питательными веществами. По пуповинной вене течет артериальная кровь от плаценты к плоду, уже обогащенная кислородом и питательными веществами. Пуповина образуется одновременно с детским местом и по внешнему виду напоминает шнур. Ее длина и толщина изменяются в соответствии с внутриутробным возрастом плода. К моменту родов длина пуповины доношенного плода в среднем равна 50–60 см, а диаметр — примерно 1,5 см. Плацента, пуповина и плодные оболочки в совокупности называются последом, который рождается после рождения плода.

Помесячное развитие плода

Первый месяц развития (0–4 недели)

Это самый насыщенный событиями месяц в развитии зародыша. Из оплодотворенной яйцеклетки в течение первых суток появляются 2 новые клетки, потом 4 и т. д.; затем к третьим-четвертым суткам плодное яйцо становится морулой; к шестым — пузырьком. На седьмые сутки зародыш прикрепляется к слизистой оболочке матки и строит себе «колыбельку» — происходит имплантация. Через 40 часов «новый дом» готов, для зародыша обеспечено питание и защита. Так прошла первая неделя. В течение 2-й недели идет развитие в основном внезародышевых частей как системы жизнеобеспечения будущего ребенка. Клетки же зародышевого узелка расщепляются на два слоя и принимают форму диска величиной 0,25 мм в диаметре.

На 3-й неделе между двумя слоями клеток диска образуется третий слой. Формируются три зародышевых листка: средний — это вновь образованный третий слой клеток; наружный — слой клеток, который остается над ним, и внутренний слой клеток — это слой, располагающийся под ним. В будущем клетки каждого листка дадут начало строго определенным органам и тканям. Вновь появившийся средний листок дает начало хорде — скелетному тяжу, который формируется одновременно со средним листком и проходит вдоль средней линии со стороны спины зародыша. Хорда — это будущий позвоночник. Кроме хорды, средний листок даст начало мышцам скелета, хрящам, костям, внутренним органам, сосудам, сердцу, крови, лимфе, половым железам и оболочкам, выстилающим все полости тела.

Из клеток наружного листка образуется кожный покров, покровная ткань зубов, чувствительная ткань (эпителий) ушей, глаз, носа, а также волосы и ногти. Помимо этого наружный листок дает начало для развития нервной системы будущего человека. Клетки внутреннего листка образуют в дальнейшем эпителиальную выстилку органов пищеварительной и дыхательной систем, эпителий печени и поджелудочной железы.

На 17—20-е сутки происходит еще одно очень важное событие: тело зародыша обособляется от внезародышевых частей. Оно уже имеет свою пространственную ориентацию: передний конец (будущая голова) и задний конец (будущий таз и нижние конечности). На 3-й неделе появляются зачатки всех основных функциональных систем и органов человеческого организма.

Возникают зачатки пищеварительной системы (кишечная трубка и поджелудочная железа), дыхательной системы (зачатки трахеи и двух бронхов) и выделительной системы (закладывается предпочка). Во внутриутробном периоде формирование почек имеет три стадии: предпочка, первичная почка и почка. Начинается формирование нервной системы: на переднем конце тела зародыша появляется широкая пластинка — будущий мозг человека, образуется нервный гребень — начало вегетативной нервной системы.

Формируется кровеносная система, которая необходима зародышу для обеспечения питания. Возникают первые кровеносные сосуды. Эти тончайшие ниточки прорастают от зародыша в материнскую матку через пупочную ножку (зачаток пуповины) и дают начало формированию плаценты. Формируется сердечная трубка — будущее сердце человека.

На 4-й неделе у зародыша из пупочной ножки образуется пупочный канатик, благодаря которому он может довольно свободно плавать в околоплодных водах выросшего амниона (плодного пузыря). Эмбрион имеет цилиндрическую форму, обладает крупным головным отделом. В это время он проходит долгий путь эволюции человека за считанные дни и напоминает зародыш рыбы — у него хорошо заметны жабры и хвост. На 23-й день развития начинает сокращаться сердце зародыша. Оно выступает в виде большого вздутия на брюшной стороне тела позади жабр. Продолжается закладка всех органов и систем организма. Появляются зачатки печени и двенадцатиперстной кишки, зачатки легких, происходит закладка первичной почки на месте предпочки, увеличивается мозговой отдел, появляются зачатки всех отделов головного мозга человека. Начинается развитие глаз и формирование рта, закладываются зачатки внутреннего уха. Образуются зачатки мускулатуры по обеим сторонам от хорды. Появляются зачатки конечностей в виде маленьких почек на боках тела.

К концу первого месяца у зародыша уже сформированы прообразы всех систем организма и их основных органов. Он имеет билатеральную симметрию, т. е. двустороннюю симметрию относительно плоскости, которая делит организм на две одинаковые половины (левую и правую), свойственную взрослому человеку. Длина тельца эмбриона составляет 5–8 мм, а вес — 2–3 г (**рис.** 6).

Рис. 6

Второй месяц развития (4 — 8 недель)

Второй месяц жизни человеческого зародыша насыщен событиями почти так же, как и первый. На 5-й неделе образуются зачатки легких, закладывается почка, активно растет кишечник. Начинает работать печень, которая берет на себя функцию кроветворения. Изменяется работа сердца — оно начинает работать, как сердце взрослого человека. Об этом можно судить по электрокардиограмме, которая у пятинедельного зародыша в общих чертах сходна с ЭКГ взрослого. Продолжается активное развитие нервной системы. На втором месяце развития у эмбриона формируется лицо и конечности. На 6-й неделе глаза будущего ребенка, расположенные по бокам головы, сближаются. Век у них еще нет, и на маленьком личике глаза кажутся огромными. Появляется нос. Он только наметился и пока еще плоский.

Возникают зачатки ушей. На 7-й неделе появляются зерна зубов, на 8-й — вырисовываются губы, а нос приобретает более законченные формы, хотя и остается пока еще плоским. К концу второго месяца развития эмбрион обретает лицо, которое будет продолжать формироваться в течение всего внутриутробного периода. На 5-й неделе из уже появившихся почек конечностей (в виде бугорков) развиваются сначала зачатки рук, а затем ног. На шестой неделе будущие ручки и ножки успевают подрасти и уже намечаются их отделы: плечо, предплечье, кисть и бедро, голень, ступня соответственно. Зачатки пальцев появляются на 7-й неделе. В это время кисти и ступни похожи на ласты с пятью лучами — будущими пальцами, которые появятся только на 8-й

неделе развития. На 7-й неделе развития начинается формирование центров окостенения скелета. Начавшись в самом начале жизни, этот процесс заканчивается лишь к 20–25 годам. На 8-й неделе развивается мышечная ткань, которая к концу этой же недели уже способна сокращаться. К завершению второго месяца беременности закладываются почти все внутренние органы и системы, свойственные взрослому организму, и зародыш приобретает человеческий вид. Прячется хвост между развивающимися ягодицами, пропадают жаберные щели, образуются сосуды легких, формируются желудочки сердца. Более того, с пятидесятого дня у плода начинают фиксироваться мозговые импульсы, а в науке это главный показатель того, что человек жив. Этот факт является свидетельством развития нервной системы зародыша: на втором месяце дифференцируются все отделы головного мозга и формируются все слои коры его больших полушарий. В течение второго месяца матка увеличивается до размера среднего яблока. На исходе второго месяца развития длина зародыша составляет 2,5–3 см, вес — 4–5 г (**рис.** 7).

Рис. 7.

Третий месяц развития (8 — 12 недель)

С третьего месяца внутриутробного развития и до наступления родов будущего младенца называют плодом. В это время его лицо приобретает все более человеческий вид, развиваются и формируются внутренние органы, некоторые из них начинают функционировать. Формируется плацента.

Работает уже сформированное сердце, делая 130–150 ударов

в минуту. Его еще довольно слабые сокращения можно зафиксировать с помощью ультразвукового стетоскопа. Интенсивно развивается печень, продолжая выполнять функцию главного органа кроветворения. Кровь плода сильно отличается от крови взрослого человека. Ее развитие происходит постепенно: на 6-й неделе появляются красные кровяные тельца (эритроциты), на 12—16-й неделе — белые кровяные тельца (лейкоциты). При сроке 12 недель содержание гемоглобина в крови плода очень низкое, но к моменту рождения оно повышается. Продолжается окостенение скелета. Пальцы рук и ног хорошо различимы, и на них появляются зачатки ногтей. На 12-й неделе у плода появляются «отпечатки» пальцев. Начинают функционировать мышцы, и плод совершает свои первые движения: двигает руками и ногами, поворачивает голову, открывает рот. Все эти движения для будущей мамы, особенно первобеременной, практически не различимы, потому что они еще очень слабы и, кроме того, плод пока еще не занимает всю полость матки. Начинает формироваться голосообразующий аппарат, который приобретет способность издавать звуки только к моменту рождения. На двенадцатой неделе плод совершает свои первые попытки сосать и глотать. К этому же времени у него удлиняется и закручивается в петли кишечник, начинается процесс пищеварения. В конце третьего месяца беременности начинают формироваться наружные половые органы плода. Но пока что они представляют собой нечто среднее между мужскими и женскими гениталиями и отличить мальчика от девочки практически невозможно. Продолжается интенсивное развитие нервной системы, ее проводящих путей. Результатом этого развития является появление кожной чувствительности плода — он сжимает пальцы в кулак в ответ на раздражение. К исходу третьего месяца длина плода составляет 7–9 см, вес — 15–25 г.

Четвертый месяц развития (12–16 недель)

На четвертом месяце плод растет очень быстро, и плодное яйцо вскоре занимает всю полость матки. Ее высота достигает середины расстояния между лобком и пупком женщины. Очень активно развивается скелет плода и его пищеварительная система.

К исходу шестнадцатой недели завершается дифференциация наружных половых органов плода и его пол становится явственно различим. Именно в этот срок (после 16 недель) проводится первое ультразвуковое обследование для определения пола будущего ребенка. Если плод лежит удачно, врач может

определить, кого вынашивает женщина: мальчика или девочку.

Печень начинает становиться органом пищеварения, а функции кроветворения постепенно берет на себя красный костный мозг. В крови плода уже можно обнаружить все клетки, свойственные крови взрослого человека, и можно определить ее группу и резус-фактор. Начинают выполнять свои специфические функции желудок, кишечник и желчный пузырь. Но пока их работа — только тренировка. В кишечнике плода появляется первое содержимое, состоящее в основном из желчи. Это меконий — первородный кал — темно-зеленого или черно-зеленого цвета.

Начинают функционировать почки; они занимают свое окончательное положение и начинают выделять мочу, за счет которой постоянно пополняются околоплодные воды. Хотя выделительная система плода и начала функционировать, основным органом выделения остается плацента, которая заканчивает свое формирование на 16-й неделе. Движения плода становятся активнее и уже могут быть различимы женщиной при повторной беременности. Рефлекторные движения рук и ног плода являются своеобразной тренировкой для его мышц. Очень важно, что к этому сроку развития плод уже может координировать движения головы и рук: находит кулачком рот и сосет палец. Пальцы рук и ног плода прекрасно развиты и при ультразвуковом исследовании они хорошо видны. При сосании пальчика или кулачка плод заглатывает околоплодные воды, вместе с которыми он получает жидкость, и, таким образом, обеспечивает деятельность пищеварительной и выделительной систем. Идет непрерывное развитие коры головного мозга: интенсивно делятся нервные клетки, возникают борозды и извилины. Начинают функционировать органы эндокринной системы: надпочечники, которые являются в это время самой большой эндокринной железой, и вилочковая железа. С этого времени плод даже может компенсировать недостаточность деятельности пострадавших эндокринных желез матери, поставляя ей недостающие гормоны, которые он начинает вырабатывать в избытке — для себя и для матери. Но в этой ситуации плод подвергается риску получить заболевание той же железы, которая страдает у матери.

Кожа у плода очень нежная, прозрачная и «морщинистая», поскольку она образует складки. Сквозь нее видны все кровеносные сосуды, и поэтому она кажется ярко-красной. К концу месяца длина плода составляет 12–17 см, а вес — примерно 200 г. Это большой скачок по сравнению с третьим месяцем развития (**рис.** 8).

Рис. 8.

Пятый месяц развития (16–20 недель)

На пятом месяце развития во внешнем облике плода происходят следующие изменения. За счет развития подкожной клетчатки сосуды уже меньше просвечивают через кожу и она становится не такой красной, но пока еще сохраняет морщинистость. На теле и голове плода начинают появляться пушковые волосы и сыровидная (или первородная) смазка. Это вещество серовато-белого цвета, имеющее творожистую консистенцию, которое образуется из выделений сальных желез и поэтому больше всего скапливается в местах, изобилующих ими: в подмышечных и паховых складках, на лице, на волосистой части головы, за ушами, в сгибах рук и ног. Первородная смазка обладает бактерицидными свойствами и предохраняет кожу плода от вредного воздействия микроорганизмов. Кроме того, она защищает его кожу и от механических повреждений. Важнейшее событие этого месяца — первое шевеление плода, уже отчетливое, которое ощущается как толчок. Для первородящих женщин первое шевеление и является первым биением ребенка. Повторнородящие женщины в это время начинают ощущать большую уверенность и силу в движениях плода, его явно возросшую активность.

С этого месяца сердцебиение плода уже можно прослушивать не с помощью ультразвукового стетоскопа, а с помощью обычной акушерской трубки через переднюю брюшную стенку живота беременной.

Легкие плода проходят первую стадию формирования, и к концу месяца он начинает совершать ими первые эпизодические

движения. Продолжает работать кишечник, функционируют половые железы, работают почки. Начинает функционировать как орган кроветворения селезенка. Постепенно начинают функционировать практически все органы эндокринной системы: гипофиз, эпифиз, надпочечники, поджелудочная, щитовидная и околощитовидная железы. Выделяемые ими гормоны оказывают огромное влияние на рост и развитие плода. В это время начинает формироваться его пассивный иммунитет за счет поступления к нему через плаценту иммунных тел матери. Продолжает развиваться головной мозг, формируется вестибулярный аппарат. Плод активно сосет палец руки, на его лице появляется мимика: он может жмуриться, улыбаться и скорбно опускать уголки губ. К концу месяца длина плода составляет 25–27 см, вес — около 300 г.

Шестой месяц развития (20 — 24 недели)

Внешний вид плода становится более привлекательным. Его кожа продолжает оставаться морщинистой, но под ней уже начинают образовываться отложения жира. Голова плода все еще велика, но его лицо продолжает оформляться. Глаза хорошо сформированы, на веках появляются ресницы, над глазами различаются брови. Плод двигает веками, открывая и закрывая глаза. Его носик приобретает более четкие очертания, а ушки увеличиваются в размере и принимают окончательную форму. Все тело плода покрывают пушковые волосы и сыровидная смазка.

Плод начинает совершать постоянные дыхательные движения. При этом легкие не раскрываются, но в них попадает небольшое количество околоплодной жидкости, которая очень быстро впитывается, не причиняя ему вреда. «Тренируясь» таким образом, плод делает 50–60 дыхательных движений в минуту. Однако он не совершает дыхательные движения непрерывно. Он делает довольно продолжительные паузы на полчаса-час, а затем снова возобновляет «дыхание». На шестом месяце у плода уже хорошо сформированы все отделы пищеварительной системы: пищевод, желудок, кишечник (толстый и тонкий), поджелудочная железа, печень. Кроветворные функции полностью переходят к красному костному мозгу, селезенке, лимфатическим узлам, вилочковой железе.

Заканчивается формирование отделов головного мозга, образование борозд и извилин на его поверхности.

Движения плода становятся энергичными. Он свободно перемещается в околоплодной жидкости. Периоды активности

плода сменяются периодами сна, на долю которого в общей сложности приходится 16–20 часов. Электроэнцефалограмма мозга плода дала возможность ученым установить, что сон плода имеет две фазы, характерные для сна взрослого человека, — это фазы быстрого и медленного сна. Интересно, что на долю быстрого сна у плода приходится 50 и более процентов времени, в то время как у взрослого человека только 20 процентов.

Шестимесячный плод способен реагировать на зрительные и звуковые раздражители: яркий свет и резкий звук. Если живот беременной осветить яркой лампой, то в ответ на это плод проявляет двигательную реакцию: совершает движения веками, руками, ногами и головой. В ответ на резкие звуки плод пугливо сжимается или, напротив, начинает вести себя очень беспокойно.

К исходу шестого месяца длина плода составляет примерно 30 см, вес — 600–700 г. Хотя все органы у плода сформированы и функционируют, он еще не жизнеспособен. Если роды наступают в этом сроке, ребенка спасти невозможно.

Седьмой месяц развития (24 — 28 недель)

На седьмом месяце развития кожа плода по-прежнему очень тонкая и нежная, сохраняет красный цвет. Плод все еще имеет старческий вид из-за обилия морщин, хотя у него более интенсивно продолжает развиваться подкожный жир, и морщины частично сглаживаются, а ручки и ножки начинают округляться. В это время хрящи его ушей и носа еще мягкие, а ногти не доходят до кончиков пальцев рук и ног. Седьмой месяц характеризуется высокой двигательной активностью плода. Движения его хотя и активны, но беспорядочны. В это время в полости матки еще много места, объем околоплодных вод достигает 0,7 литра, и плод свободно перемещается в ней. Именно поэтому его положение в матке неустойчиво и чаще всего его голова находится вверху.

Важный процесс происходит в легких — начинают формироваться альвеолярные ходы (тончайшие воздухоносные трубочки) и альвеолы (микроскопические пузырьки). Через тонкие стенки альвеол происходит обмен углекислого газа на кислород. Альвеолы расправятся и наполнятся воздухом только после появления ребенка на свет, когда он сделает свой первый вдох. Благополучно осуществить первый вдох и процесс дыхания вообще поможет сурфактант, вещество, обеспечивающее раскрытие альвеол во время вдоха. Именно на седьмом месяце развития сурфактант начинает вырабатываться в легких плода, чтобы достичь нужной концентрации к моменту рождения. Если

концентрация сурфактанта будет недостаточной, то это грозит плоду различными неприятностями. Поэтому организм плода начинает готовиться к рождению загодя, чтобы обеспечить функцию дыхания, без которого существование вне материнского организма невозможно. Продолжается становление эндокринной системы. Важное значение приобретает гормон роста, вырабатываемый гипофизом, а также гормоны щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы. С этого времени щитовидная и поджелудочная железы матери освобождаются от двойной нагрузки и даже могут получать от плода помощь. В связи со становлением эндокринной системы плода начинает формироваться его специфический тип обмена веществ. Значительный этап развития проходит нервная система и мозг плода. Он получает информацию от своих органов чувств и уже начинает дифференцировать ее. Так, плод различает некоторые запахи и вкусы, может отличить сладкое от горького; хорошо слышит и дифференцирует звуки, отличая внутренние шумы от внешних, причем лучше слышит низкие звуки, чем высокие. Развивается зрительное восприятие: плод реагирует вздрагиванием на яркий свет, направленный на живот матери, и меняет положение, как бы пытаясь от него закрыться. Воспринимая информацию через органы чувств, плод уже способен дифференцировать и запоминать ее. К исходу седьмого месяца длина плода составляет 35 см, а вес — около 1000–1200 г (**рис.** 9).

Рис. 9.

Восьмой месяц развития (28–32 недели)

На восьмом месяце развития у плода интенсивно накапливается подкожный жир. Но будущий младенец все еще имеет старческий вид, его кожа сохраняет красный цвет, а тело по-прежнему покрывают пушковые волосы и первородная смазка. Очень заметно растет его голова, достигая 60 процентов размера головы взрослого. Двигательная активность плода сохраняется. Но теперь значительно выросший плод занимает практически все пространство матки, поэтому места для движений остается сравнительно немного и его движения становятся более рациональными. В это время плод занимает положение, в котором он будет рождаться. Чаще всего он располагается головой вниз, а спиной с левой стороны матки (головное предлежание). Значительно реже плод располагается тазовым концом или ногами вниз, а головой вверх (тазовое предлежание), и еще реже он ложится поперек матки (поперечное предлежание). Почти окончательно формируется сердце, но и оно, и вся кровеносная система сохраняют особенности, присущие именно плоду. В сердце остается боталлов проток — овальное отверстие между правым и левым предсердиями, которое у новорожденного закрывается. Во всей кровеносной системе плода нет чистой артериальной крови, даже в артериальной системе циркулирует смесь крови венозной и артериальной. Артериальная кровь течет лишь по пупочной вене от матери к плоду.

Продолжают формироваться альвеолы легких. В печени начинается формирование долек, она как бы «оттачивает» свою форму и функции. Ее клетки располагаются в строгом порядке, характерном для строения зрелого органа. Они укладываются рядами от периферии к центру каждой дольки, отлаживается ее кровоснабжение, и она все больше приобретает функции главной химической лаборатории организма. Продолжается формирование поджелудочной железы, которая уже полностью снабжает плод инсулином. Продолжается развитие всех остальных органов плода.

К концу восьмого месяца длина плода составляет около 40 см, а вес — около 1500–1600 г.

Девятый месяц развития (32–36 недель)

На девятом месяце развития у плода существенно увеличивается жировой слой, благодаря чему округляются формы его тела, кожа становится гладкой и розовой. Пушковые волосы, покрывающие все тело, начинают исчезать, а волосы на голове становятся гуще и длиннее. В это время количество сыровидной смазки уменьшается. Ногти у плода начинают выступать за

кончики пальцев. В течение девятого месяца плод примерно вдвое увеличивает свой вес и занимает почти весь объем матки, поэтому его двигательная активность несколько снижается. Движения плода становятся более упорядоченными. К исходу 36-й недели плод уже готов к рождению. К этому времени заканчивается закладка альвеол и сурфактант покрывает практически каждую из них. Дыхательный центр в головном мозге теперь способен обеспечить процесс дыхания. Это говорит о том, что родившийся плод сможет совершить первый вдох — его легкие уже могут раскрыться и функционировать с первым вздохом ребенка. Печень и поджелудочная железа продолжают свое развитие, но их формирование не завершается к моменту рождения, оно продолжается еще в первые годы жизни ребенка. Продолжается также созревание почек и других органов. Развивается мозг плода. Он чувствует настроения матери и реагирует на них. Начиная с 32-й недели плод реагирует на музыкальные звуки, дифференцирует голоса людей, окружающих его мать. Более того, плод уже начинает различать интонацию голосов. Это очень важно знать родным, окружающим беременную женщину, ведь именно в это время будущий новорожденный узнает, кто и как относится к нему и его маме, узнает, от кого ждать вражды, а от кого мира. Кроме органа слуха, совершенствуются и уточняются вкусовые и зрительные ощущения плода. К концу девятого месяца длина плода составляет примерно 45 см, а вес — 2500–2600 г. Плод жизнеспособен, хотя еще и сохраняет признаки незрелости. Если роды наступят в это время, то ребенок сможет выжить даже без специального ухода, но все же лучше рождение в срок (**рис.** 10).

Рис. 10.

Десятый месяц развития (36–40 недель)

Внешний вид плода становится очень симпатичным. Подкожный жир продолжает накапливаться. Пушковые волосы на теле практически исчезают, исчезает и сыровидная смазка, оставаясь лишь на сгибательных поверхностях суставов, в паховых складках, на половых органах, на волосистой части головы, за ушами, подмышками и на спине, в районе крестца и поясницы.

К исходу десятого месяца развития, а точнее к 38–40 неделе, плод является полностью зрелым, или доношенным. Все его функциональные системы готовятся к процессу рождения и адаптации к внеутробному существованию. Многие из них уже выполняют свои специфические функции. Пищеварительный тракт становится полностью проходимым, ворсинки кишечника уже сформированы, и он совершает слабые перистальтические движения, продвигая в нижние отделы первородный кал меконий. Уже функционируют железы желудка, вырабатывая пепсин, основные структуры поджелудочной железы сформированы и уже готовы подключиться к процессу пищеварения. Содержимое пищеварительной системы абсолютно стерильно. Бактерии, способствующие процессу пищеварения, начнут поселяться в ней только с момента попадания в нее молока матери.

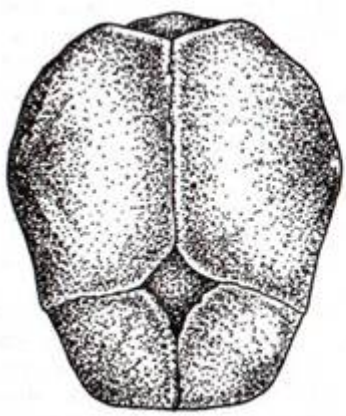


Рис. 11

Рис. 12

Активно формируется аппарат сосания. Слизистая оболочка рта богата кровеносными сосудами и имеет красную окраску. После рождения ребенка и перехода к другому типу питания — грудному вскармливанию — процесс всасывания пищи начинается у него уже во рту. Жевательная мускулатура и слюнные железы развиты слабо. Но как только ребенок начинает сосать, мускулатура жевательного аппарата очень быстро

укрепляется. Слюнные железы начнут функционировать лишь спустя месяц после рождения. У новорожденного есть специфические приспособления, облегчающие сосание, — это специальные валики на слизистой оболочке губ и челюстей.

К исходу десятого месяца заканчивается формирование половой системы. У девочек большие половые губы закрывают малые, а у мальчиков яички опускаются в мошонку. Иногда у мальчиков опускается одно яичко, а второе может опуститься в течение первого года жизни. Но если этого не произойдет, ребенку потребуется специальное лечение.

Происходят изменения в эндокринной системе плода. Увеличиваются надпочечники и становятся значительно больше почек Во время родов они усиленно вырабатывают гормоны стресса: адреналин и норадреналин. Исследования показали, что в крови новорожденного этих гормонов содержится гораздо больше, чем у взрослого человека в состоянии сильнейшего стресса. Это необходимое приспособительное изменение, позволяющее плоду быть активным участником родов и помогающее ему родиться.

У плода существуют и другие «приспособления», облегчающие процесс родов. Самым главным из них является состояние костей черепа — они мягки и податливы, швы черепа не сформированы, и между ними образуются два родничка: теменной (побольше) — над лобной костью, и затылочный — в области затылка. Благодаря мягким швам и родничкам кости черепа остаются подвижными и могут менять конфигурацию во время прохождения плода по родовым путям (**рис.** 11).

Продолжается развитие нервной системы плода и его органов чувств. Плод проявляет реакцию на эмоциональные сигналы, исходящие от матери. К исходу десятого месяца плод подает матери импульс — сигнал к началу родовой деятельности, что и определяет начало родов. К концу десятого месяца длина плода становится 47–60 см, вес — 2500–5000 г. Количество околоплодных вод достигает 1–1,5 литра. **Проделав колоссальный путь развития, теперь плод готов появиться на свет** (**рис.** 12).

Отрицательные воздействия во время беременности и их последствия для плода

Развивающийся плод, как и все живые существа, реагирует на внешние и внутренние вмешательства в его жизнь. К факторам, негативно воздействующим на плод, относят мутации и тератогенные факторы. Мутациями называют неблагоприятные изменения наследственных структур, которые вызывают различные формы врожденных заболеваний, практически неизлечимых. Тератогенными факторами (от греческого слова «тератос» — урод) называют любое вредное воздействие в период беременности, которое грубо нарушает процессы размножения и специализации клеток зародыша и приводит к аномалиям в его развитии. Однако тератогенные факторы не влияют на наследственные структуры. Чаще всего пороки развития, уродства возникают при сочетании повреждений наследственного аппарата с воздействием тератогенных факторов. Неблагоприятные факторы, воздействующие в период беременности и приводящие к развитию у плода врожденных заболеваний и уродств, условно можно разделить на внешние и внутренние. К внутренним относятся:

- мутации, то есть «поломки» в наследственном аппарате, приводящие к наследственным заболеваниям;
- тяжелые и длительные заболевания матери;
- возраст родителей.

К внешним неблагоприятным факторам относятся:

- радиационное воздействие;
- механические повреждения;
- лекарственные препараты;
- бытовые и химические вещества;
- неполноценное питание;
- инфекционные заболевания.

Внутренние тератогенные факторы

Мутации и наследственные заболевания

Мутации возникают под воздействием факторов, повреждающих наследственные структуры организма. К таким повреждающим факторам относятся: радиационные изотопы, рентгеновские, космические и гамма-лучи, химические вещества и вирусы. Мутации могут передаваться от предков к потомкам и становиться в этом случае наследственными заболеваниями. Кроме названных факторов, имеют значение возраст родителей и семейная предрасположенность. Наследственные болезни в большинстве случаев имеют семейный характер и передаются от родителей к детям на протяжении многих поколений. В этом смысле опасны браки между родственниками, а также браки в изолированной группе населения. В условиях современного всеобщего загрязнения окружающей среды очень сложно избежать риска стать родоначальником в появлении и передаче по наследству мутации, но по крайней мере можно снизить этот риск, отказавшись от вредных привычек, работы на вредном производстве в «цветущем» возрасте (от 18 до 36 лет), длительного пребывания в местах с сильным загрязнением воды и воздуха (города, промышленные зоны, АЭС). Снизить этот риск поможет также исключение из пищевого рациона всевозможных ненатуральных продуктов, а также продуктов, содержащих консерванты, синтетические красители и прочие вещества искусственного происхождения. Цивилизация, несомненно, создает множество удобств, но, к сожалению, многие из них ставят жизнь человека под угрозу самоуничтожения.

Тяжелые и длительные заболевания матери

К таким заболеваниям в первую очередь относятся заболевания желез внутренней секреции, различные гормональные расстройства (сахарный диабет, фенилкетонурия, заболевания щитовидной железы, надпочечников и др.). Наиболее опасными для будущего поколения являются сахарный диабет и фенилкетонурия, которые могут привести к очень тяжелым порокам центральной нервной системы, спинного мозга, сердца, а также привести к внутриутробной гибели плода и другим последствиям. Матерям с этими заболеваниями опасно иметь

детей именно из-за высокой вероятности тяжелых поражений головного мозга плода. При других заболеваниях желез внутренней секреции у ребенка страдает та же железа, что и у матери.

При таких серьезных заболеваниях и осложнениях во время беременности, как пороки сердца, гипертония, поздний токсикоз, у плода нарушается газообмен и условия питания. Это, в свою очередь, приводит к кислородному голоданию плода, нарушению кровотока в плаценте, гипотрофии — недостаточности массы тела плода, преждевременным родам (особенно часто рождаются недоношенные дети при поздних токсикозах). У женщин с пороком сердца высока вероятность рождения ребенка с таким же заболеванием.

Возраст родителей

Нетрудно предположить, что возраст родителей имеет значение для здоровья потомства. Как всякое биологическое существо, человек переживает стадии созревания, расцвета и увядания. Вполне понятно, что наиболее благоприятным для рождения полноценного потомства является возраст расцвета, который наступает в нашем географическом поясе в 21 год и заканчивается в 36 лет как у мужчин, так и у женщин. В периоды созревания и увядания половой функции организма повышен риск рождения неполноценного потомства. У юных отцов и матерей, возраст которых меньше 21 года, могут родиться дети с пороками опорно-двигательной и дыхательной систем. Это связано с незрелостью организма родителей. А у родителей в возрасте после 36 лет увеличивается вероятность рождения детей с множественными пороками развития, которые являются результатом мутаций, успевших накопиться в организме к этому возрасту.

Внешние тератогенные факторы

Радиационные воздействия

Одним из наиболее опасных воздействий является ионизирующая радиация, источниками которой являются:

- взрывы на АЭС и ядерные испытания;
- рентгенологическое и ультразвуковое обследование;
- включенный телевизор и компьютер;
- любые свалки и, в особенности, радиоактивные;
- взрывы и аварии на производстве.

Под воздействием ионизирующей радиации у плода могут возникнуть: пороки НС, пороки глаз и черепа. Наиболее уязвимым к воздействию радиации является эмбрион (первые 8 недель беременности). При регулярном и длительном облучении беременной возможна внутриутробная гибель плода.

Более подробно следует остановиться на бытовой технике, взаимодействие с которой, в отличие от ядерных испытаний и взрывов на производстве, можно контролировать и регулировать. Если первые компьютеры, телевизоры и микроволновые печи привносили в дом значительную долю ионизирующей радиации, то бытовая техника последних поколений (1999–2000 года выпуска) в этом отношении является практически безопасной. Ведущие фирмы-производители стремятся сохранить свой имидж и прилагают все усилия, чтобы их продукция отвечала необходимым экологическим требованиям. Тем не менее, несмотря на все ухищрения, считать ее безопасной на 100 % нельзя. Безопасное расстояние от компьютера со стороны экрана, если экран защищен, составляет 30–50 см, а со стороны трубки экрана это расстояние увеличивается до 2–3 м. (Эти нормы известны, и о них неоднократно писалось в журнале «Спрос».) Поэтому, во избежание негативных воздействий на развивающегося ребенка, беременной не следует попадать в зону излучения этих бытовых приборов, находясь на безопасном расстоянии от них, а также сократить просмотр телепрограмм до 1 часа в день, а работу на компьютере до 3 часов. Кроме этого, не рекомендуется проводить рентгенологические исследования — они противопоказаны в течение всей беременности.

Механические повреждения

Механические повреждения могут возникнуть у плода из-за:

- чрезмерного давления на него стенок матки (что может быть при маловодии, дефектах формы или расположения матки, опухоли матки);
- шумовых воздействий.

Особо следует сказать о шумовых воздействиях. Клетки развивающегося плода не адаптируются к шуму, как клетки взрослого, поэтому регулярные воздействия сильных шумов и громких звуков реально угрожают плоду. У него может возникнуть задержка в развитии, дефекты слухового аппарата, врожденная глухота. Особенно пагубно на плод влияют шумы аэродромов, производственные шумы, шум автострад и железных дорог, громкая музыка и другие громкие звуки. В первой половине беременности, равно как и во второй, следует избегать шумовых воздействий. Самыми лучшими для нормального развития плода являются природные естественные звуки и гармоничная музыка.

Лекарственные препараты

Химические вещества, проникая через плаценту к плоду, напрямую воздействуют на его клетки, вызывая повреждения, которые могут привести к уродствам. Особенно уязвим по отношению к химическим воздействиям эмбрион (от 1 до 9 недель) и плод (с 9 по 13 недели). Химические воздействия в этот период могут привести к расщелинам губы и нёба, сращению пальцев, недоразвитию конечностей, вызвать задержку роста, недоразвитие внутренних органов. Поэтому во время беременности использовать лекарственные препараты без внимательного изучения инструкции к препарату и консультации у фармацевта опасно для здоровья плода! Из лекарственных средств пагубно влияют на плод:

- антибиотики;
- средства, снижающие давление;
- антидиабетические препараты;
- противовоспалительные средства (аспирин, ибупрофен, преднизолон, фторокорт и др.).

Вещества, применяемые в быту

Алкоголь. Регулярное употребление алкоголя в чрезмерных количествах хотя бы за год до беременности, может привести к

задержке психического и умственного развития плода, недоразвитию врожденных рефлексов, развитию пороков сердца и почек и многим другим тяжелым последствиям.

Курение. Курение более безобидно, но тоже может привести к трагическим последствиям: дефицит массы тела новорожденного, нарушения в развитии нервной ткани и головного мозга, разрыв плодных оболочек, преждевременный отход вод, преждевременная отслойка плаценты. Все эти осложнения могут поставить под угрозу жизнь и здоровье матери и ребенка.

Кофе. Чрезмерное употребление кофе может отрицательно повлиять на плод. Вреден не сам кофе, а содержащийся в нем кофеин, высокие дозы которого приводят к мутациям. Употребление беременными кофе свыше 6 маленьких кофейных чашек в день не желательно.

Стиральные порошки и чистящие средства. Употребление стиральных порошков, отбеливателей и чистящих средств, в состав которых входит хлор, тоже может привести к нарушениям в развитии эмбриона и плода. В частности, хлор влияет на формирование и развитие половой системы у мальчиков и может привести к бесплодию.

Вещества, употребляемые в сельском хозяйстве и промышленности

К веществам, применяемым в сельском хозяйстве и промышленности, относятся: ядохимикаты, бензин, формальдегид, пестициды, гербициды, тяжелые металлы (свинец, ртуть и т. п.), окись азота и т. п.

Неполноценное питание

Для будущего ребенка большое значение имеет питание его матери. Дефицит веществ, необходимых для его развития и получаемых за счет питания беременной, может стать причиной различных пороков развития. Особенно остро плод реагирует на недостаток следующих веществ:

- белков, которые являются строительным материалом для организма ребенка. Дефицит приводит к гипотрофии плода;
- кальция, являющегося строительным материалом для костей. Дефицит приводит к недоразвитию скелета, недостаточному окостенению и недоразвитию суставов;

- витаминов. Их дефицит очень по-разному отражается на развитии ребенка в зависимости от группы витаминов. Особенно опасен для будущего ребенка дефицит фолиевой кислоты (фоллат), который приводит к аномалиям в развитии нервной трубки;

- микроэлементов: цинка, свинца, меди, марганца, фтора, йода, селена.

Наиболее полно изучено тератогенное действие дефицита цинка, который развивается очень быстро и приводит к преждевременным родам, слабой родовой деятельности, кровотечениям у женщины, а плоду грозит гипотрофией, недоразвитием мышц, искривлением позвоночника, различными грыжами, пороками сердца, поражениями головного мозга, расщелиной неба. Причиной развития дефицита цинка в организме беременной являются безмясная диета и нарушения в работе ЖКТ (хронический колит), которые не позволяют цинку усваиваться. Дефицит животного цинка и свинца в рационе беременной, единственным источником которые является мясо, приводит к изменениям в нервной системе плода, что делает его малоспособным к обучению.

Во избежание трагических последствий для матери и ребенка в рацион беременной должны входить полноценные, разнообразные и экологически чистые продукты. Беременным нельзя голодать и питаться однообразной пищей.

Поскольку сегодня все население питается дефицитно, врачи рекомендуют беременным использовать специализированные пищевые добавки — БАД (биологически активные добавки). Кроме того, пищевыми добавками могут служить сок редьки и травные чаи, которые содержат в себе много дефицитных веществ.

Инфекционные заболевания

Не все инфекции способны преодолеть плацентарный барьер. Тем не менее, возбудители некоторых заболеваний, проникая через плаценту к плоду, могут поразить его. Это приводит к тяжелым порокам развития, внутриутробному инфицированию. После первичного заражения плода через фетоплацентарный кровоток возбудители заболевания выделяются через его почки и мочевыводящие пути в околоплодные воды. С 5-го месяца внутриутробной жизни, когда плод начинает заглатывать амниотическую жидкость, вследствие контакта инфицированных вод с его слизистыми оболочками возможно вторичное заражение

и развитие у него новых инфекционных заболеваний, таких как конъюнктивит, отит (воспаление среднего уха), бронхопневмония, поражения кишечника. Приведем заболевания, возбудители которых опасны для плода.

Вирусные инфекции. Неблагоприятное влияние на плод оказывают вирусы полиомиелита, ветряной оспы, кори, вирусного гепатита. Опасны для будущего младенца вирусы простого герпеса и цитомегаловирус, воздействие которого на плод может привести к трагическим последствиям не только во внутриутробном периоде, но и через 5 лет после рождения ребенка (кистоз головного мозга). Безобидный грипп, перенесенный до 12 недель беременности, приводит к поражениям плода в 20 % случаев.

Особо опасна для беременных краснуха. Заболевание, перенесенное в первые 12 недель беременности, приводит к тяжелейшим последствиям в 70 % случаев. Но если женщина однажды переболела краснухой, она может не опасаться — у нее выработался стойкий иммунитет и плод находится в безопасности. Интересно, что в Англии существовал следующий обычай. Если в округе появлялся больной краснухой, матери спешили привести к нему в дом своих дочерей, чтобы те переболели этим заболеванием и впоследствии могли рожать здоровых детей.

Бактерии. Могут оказаться опасными для плода стрептококки, гонококки, палочки брюшного и возвратного тифа, столбняка, сифилиса. Возбудители сифилиса могут привести к развитию у плода серьезных пороков развития.

Гнойно-воспалительные инфекции. К внутриутробному инфицированию плода могут привести возникшие у матери поражения миндалин, мочеполовых путей, кариес.

Хламидиоз. Многие специалисты считают, что причиной инфицирования каждого второго новорожденного является хламидийная инфекция (одноклеточные паразиты). Существует три возбудителя: трахоматис, пситаци и хламидия пневмонии. Они живут и размножаются в клетках животных и человека, предпочитая эпителий конъюнктивы глаз, дыхательных путей, легких и мочеполовой системы. После внедрения в клетки эпителия 2 суток хламидии как бы набираются сил, затем вдет их активное размножение, завершающееся разрывом пораженной ткани. В результате хламидии попадают в кровь и с ее током в органы. Оседают они в тканях лимфатической системы, являясь источником периодически возникающих рецидивов, казалось бы, излеченного заболевания. Для плода и новорожденного инфицирование хламидиями от зараженной матери возможно на

следующих этапах:

- внутриутробный период, инфицирование происходит через фетоплацентарный кровоток;

- роды, инфицирование происходит в результате прохождения через заселенные хламидиями родовые пути;

- после рождения, инфицирование происходит в результате непосредственного контакта с матерью.

Самым опасным источником заражения ребенка считается бессимптомная форма хламидиоза взрослых, при которой они даже не подозревают, что больны.

Не каждый инфицированный ребенок заболевает тяжело, но и внешне здоровый нуждается в наблюдении врача. Коварство затаившихся в организме хламидии в том, что они могут внезапно нанести удар спустя месяцы и годы после заражения.

Токсоплазмоз. Возбудителем токсоплазмоза является одноклеточный паразит токсоплазма гондии. Токсоплазмы не любят сухости, солнечного света, нагревания, при комнатной температуре могут жить не более 3 дней. Они живут в клетках промежуточных хозяев — кроликов, белок, свиней, крупного и мелкого рогатого скота, оленей, лисиц, сусликов, кур, уток, голубей и т. д., а также человека. Чтобы превратиться в грозного возбудителя тяжелого заболевания они должны попасть в кишечник «хозяина» — любого животного из семейства кошачьих. Именно там токсоплазмы способны к половому размножению и превращению в цисты — возбудителя токсоплазмоза. Именно кошки являются переносчиками возбудителей токсоплазмоза. При острой форме этого заболевания внезапно повышается температура, увеличиваются лимфоузлы, на теле высыпают многочисленные пятнышки и небольшие, возвышающиеся над кожей узелки — розеолы и папулы. Паразит оседает в лимфоидной ткани кишечника, а при остром процессе попадает в кровоток, угрожая нанести удар по другим органам и системам.

Инфицирование плода. Плод заражается токсоплазмозом от матери, если у нее заболевание прошло в острой форме и паразиты попали в ее кровоток. Если беременная переболела в скрытой или хронической форме, при которой возбудители не попадают в кровоток, значит малыш избежал инфицирования: иммунная система матери справилась с инфекцией, выработав антитела и передав их плоду, тем самым обезопасив его. Токсоплазмоз чрезвычайно опасен для плода. Результатом заражения в первые 12 недель беременности являются тяжелые пороки развития: отсутствие или маленькие размеры головного мозга, водянка (гидроцефалия), поражение конечностей, расщелина губы и верхнего неба, аномалии строения черепа и

глаз.

Если заражение произошло после 12 недель беременности, дети рождаются больными хронической формой токсоплазмоза, что выявляют по характерному сочетанию трех признаков (триада Сейбина) — гидроцефалии, воспаления сосудистой оболочки и сетчатки глаз (хориоретинита) и известковых очагов (кальцификатов), образующихся в головном мозге в местах гибели нервных клеток вокруг сосудов, где токсоплазмы вызвали воспаление. Такие очаги хорошо видны на рентгеновских снимках головного мозга. В этом случае у ребенка возможны судороги, параличи, задержка психомоторного развития, слепота и глухота.

Если же заражение произошло накануне родов, малыш появляется на свет больным токсоплазмозом в активной начальной стадии — с лихорадкой, сыпью, отеками, желтухой, увеличением печени и селезенки. Под угрозой находятся сердце, легкие, головной мозг и его оболочки. Возможно развитие миокардита, пневмонии, менингоэнцефалита.

Следует знать, что одних клинических проявлений для диагностики токсоплазмоза у новорожденного недостаточно — необходимо лабораторное подтверждение. Чтобы распознать болезнь, нужно обследовать и мать и ребенка, так как у малыша низкая способность вырабатывать антитела и характерные диагностические тесты (серологические реакции с сывороткой крови больного и кожная аллергическая проба) не срабатывают.

Профилактика токсоплазмоза. Во избежание инфицирования токсоплазмозом не следует гладить кошек на улице, заводить во время беременности усатого питомца, обязательно мыть руки, войдя в дом с улицы. Если дома есть кошка, ее следует регулярно показывать ветеринару, не кормить сырым мясом и сырым молоком, держать кошачий туалет в чистоте и мыть руки после контактов с ней.

Резус-фактор крови

Кровь человека содержит различные белки, определяющие ее состав, в том числе группу крови и резус-фактор. У 15 процентов женщин фактора «резус» в крови нет, поэтому она и называется резус-отрицательной.

Если у матери кровь резус-отрицательная, а у отца резус-положительная, ребенок может унаследовать тот или другой резус-фактор. Если унаследует материнский отрицательный, то проблем не возникает, но если отцовский положительный, то может развиться серьезный иммунологический конфликт, вплоть

до гемолитической болезни плода (от «гемолиз» — разрушение, растворение), которая выражается в разрушении эритроцитов крови плода. Механизм развития гемолитической болезни состоит в следующем. В кровоток матери начинают поступать эритроциты плода, содержащие резус-положительный белок. Этот белок является чужеродным для материнского организма, и поэтому против него начинают вырабатываться антитела, которые через плаценту попадают в кровоток плода и разрушают его эритроциты. Такая ситуация называется резус-конфликтом, и если он возник, то с увеличением срока беременности в крови плода накапливаются токсичные продукты распада, в частности билирубин. Билирубин — это пигмент желчи, который образуется в печени из гемоглобина красных кровяных телец при их разрушении. Накапливаясь в крови при болезнях печени, протекающих с задержкой желчевыделения, или гемолитической болезни, билирубин вызывает желтуху и действует как яд. Накопившись в организме плода, билирубин отравляет весь его организм и особенно мозг. Поэтому женщинам с резус-отрицательной кровью важно в первой половине беременности (до 16 недель) обратиться в женскую консультацию, чтобы можно было вовремя выявить наличие антител в крови и принять необходимые меры для сохранения здоровья плода. Наилучшей и наиболее эффективной помощью будущему ребенку в данном случае является ранняя профилактика гемолитической болезни.

Критические периоды внутриутробной жизни плода

Критическими периодами внутриутробной жизни называют периоды наибольшей восприимчивости плода ко всякого рода отрицательным воздействиям. Вредные факторы, под влияние которых плод может попасть в течение беременности, поражают в первую очередь органы и системы органов, находящихся в стадии формирования, развития или функционального становления. Возвращаясь к помесячному внутриутробному развитию, нетрудно заметить, что каждый орган и система органов имеют строгие сроки и очередность своего формирования, развития и функционального становления. Органы развиваются не одновременно, но есть периоды, когда почти в одно и то же время формируются, развиваются или начинают функционировать несколько органов и систем. Именно эти периоды и являются критическими. Перечислим их в таблице

Период	***Стадия внутриутробного развития***	***Результат отрицательного воздействия на плод***
7—14 дней	Имплантация	Гибель зародыша
3—12 недель	Закладка всех органов и тканей плода	Грубые пороки развития, в большинстве случаев несовместимые с жизнью
7—8 недель	Формирование плаценты	Пороки развития плаценты, нарушения питания и кровообращения плода
18—24 недели	Формирование функций органов и систем органов	Расстройство функционирования уже сформировавшихся органов. Развитие заболеваний, свойственных взрослому человеку

Внутриутробный младенец особенно чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов в первые три месяца своей жизни. Именно в этот период возникают грубые пороки

развития и уродства. После 12 недель, то есть после трех месяцев внутриутробной жизни, чувствительность плода к повреждающим факторам снижается, поскольку у него появляются и развиваются защитные механизмы. Как правило, тяжелые пороки развития после этого срока возникают довольно редко. Но все же плод не находится в полной безопасности в силу незрелости своих защитных механизмов, поэтому у него могут возникать различные заболевания, в общих чертах сходные с заболеваниями взрослого человека, а также расстройства функций уже заложенных органов.

Нужно всегда помнить о том, что не существует периодов, когда развивающийся внутриутробно плод был бы стоек ко всем повреждающим воздействиям.

Дородовая диагностика пороков развития плода

При подозрениях на патологии развития плода проводят ряд исследований. Наиболее распространенным методом исследования является ультразвуковой метод (УЗИ). УЗИ проводится по определенной схеме, в которой имеются десятки параметров: размеры головы, окружность живота плода, длина всех его основных костей, расстояние между глазами и т. д. Оценивая более полусотни снятых показателей, врач, специалист по ультразвуковым исследованиям, делает заключение о состоянии здоровья плода, определяет его вес, предлежание, наличие гипоксии (кислородного голодания), комфортность внутриутробного пребывания, пороки развития. Благодаря ультразвуковому методу можно выявить такие аномалии развития плода, которые с помощью других методов обнаружить не удается. Так, с помощью УЗИ можно выявить пороки развития центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, аномалии развития органов брюшной полости (кишечника, желудка и др.), мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата, целый ряд хромосомных болезней, не говоря уже о грубых пороках развития ребенка. Кроме того, это исследование позволяет определить срок беременности, количество околоплодных вод, состояние матки и плаценты, что тоже немаловажно для нормального течения беременности. Первое ультразвуковое обследование при подозрениях на портки развития плода проводят в сроке 16 недель беременности, поскольку именно в это время появляется первая возможность определить нарушения, связанные с полом, а затем в сроке 18–20 недель. Без строгих показаний УЗИ-исследование проводить не рекомендуется, поскольку ультразвуковое облучение оказывает вредное воздействие на организм эмбриона и плода. Сегодня выявлено неблагоприятное влияние ультразвука на генетические структуры, а также на сердечно-сосудистую, иммунную, эндокринную и нервную систему будущего ребенка. Кроме УЗИ в сроке 17–18 недель проводят амниоцентез (операция по взятию амниотической жидкости) для анализа околоплодной жидкости и на 8—9-й неделе беременности — биопсию (взятие пробы тканей) для анализа клеток внезародышевых частей. Сегодня появился еще один вид исследования. Это анализ крови плода. Амниоцентез, биопсия и анализ крови плода позволяют оценить его наследственный аппарат, определить уровень его развития и

сделать прогноз на будущее. Все эти исследования проводятся по строгим показаниям, поскольку их результатом может стать прерывание беременности и страдание плода.

Все исследования состояния здоровья плода проводятся по строгим показаниям!

Психология беременности

Симбиоз «мать-дитя»

В процессе беременности между матерью и плодом устанавливается теснейшая многоуровневая связь. С момента зачатия женщина и внутриутробный плод находятся в состоянии симбиотического единства. Они постоянно взаимодействуют друг с другом и оказывают друг на друга огромное влияние, которое, в первую очередь, осуществляется через плаценту. Одна из физиологических функций плаценты состоит в обеспечении обмена веществ и информации между матерью и плодом.

Биохимическая связь

На протяжении всей беременности между матерью и плодом идет постоянный обмен различными веществами. Плод получает от матери вещества, обеспечивающие его питание и дыхание, а к ней поступают продукты его жизнедеятельности. Этот обмен не ограничивается только лишь белками, жирами, углеводами, ферментами, углекислотой и продуктами распада. В нем задействованы и такие биологически активные вещества, как гормоны, регулирующие развитие плода и его психоэмоциональную связь с матерью.

Гормональная и эмоциональная связь

Произошедшие изменения в нервной системе матери влекут за собой изменения в ее эндокринной системе, регулирующей репродуктивные функции организма. Во время беременности железы внутренней секреции, и, в особенности, находящиеся непосредственно в головном мозге гипофиз и гипоталамус, работают с огромным напряжением. За счет работы эндокринной системы плод получает от матери весь набор необходимых гормонов: гормоны роста, гормоны, стимулирующие кальциевый обмен и другие обменные процессы, и т. д.

В течение всей беременности мать и плод представляют собой единую гормональную систему. В первые 10 недель беременности между ними идет активный биохимический обмен, в котором мать является поставщиком гормонов для развития плода. После 10 недель, когда начинает функционировать плацента как орган эндокринной системы, обмен гормонами начинает идти в обе стороны. Далее от месяца к месяцу он становится все активнее. Постепенно включаются в работу железы

внутренней секреции плода и в свою очередь начинают поставлять гормоны в кровоток матери. Помимо регулирования репродуктивных функций организма эндокринная система тесно связана с психическими процессами. В эндокринологии существует раздел, называемый нейроэндокринология, который рассматривает зависимость между различными психическими процессами, эмоциональными проявлениями и теми или иными гормонами. Выявлена важная роль пептидных гормонов и нейрогормонов — связующего звена между сознанием и телом. Причем оказалось, что пептиды, которые вырабатываются в результате определенных эмоций и мыслей, воспроизводятся и воспринимаются не только мозгом, но и другими органами — сердцем, печенью, почками и т. д. Предполагается, что практически каждая эмоция может иметь своего гормонального носителя. Например, когда мы испытываем чувство радости и счастья, наш мозг вырабатывает «гормоны счастья» эндорфины, а в случаях, когда мы огорчаемся, надпочечники продуцируют «гормоны стресса» катехоламины. Поскольку гормоны легко проникают через плаценту к плоду, то, соответственно, все эмоциональные переживания матери доходят до младенца в считанные минуты. Установлен и зафиксирован на снимках удивительный факт: плод практически синхронно с матерью улыбается или корчит «гримасу скорби», повторяя ее мимику (а значит, и состояние!). В свою очередь плод тоже имеет возможность делать маме такие химические «сообщения». *Таким образом, между матерью и внутриутробным плодом идет активный двусторонний обмен информацией на гормональном и эмоциональном уровне уже с 10-й недели беременности.*

Нервно-психическая связь

Растущее плодное яйцо является раздражителем нервных окончаний матки. Эти импульсы передаются в ЦНС женщины, преимущественно в подкорковые центры, где они преобразовываются, включая в работу и объединяя множество нервных центров. Таким образом, импульсы, идущие от плодного яйца, направляют целостную деятельность материнского организма на успешное развитие беременности. В связи с этим у женщины изменяется характер процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга, отмечаются изменения в соотношении влияния коры и подкорки: активность подкорки значительно повышена, активность коры — понижена. Это выражается в преобладании сферы бессознательного (подкорка) над сферой сознательного (кора). В нервной системе беременной

возникают соответствующие реакции, регулирующие изменения деятельности различных органов и систем организма. **Развивающийся плод оказывает на мать воздействие таким образом, что в ее психике огромное значение приобретают подсознательные импульсы, которые преобладают над сознательной деятельностью и не поддаются ее контролю.**

Психологические особенности беременной

У беременной женщины возникает особое психологическое состояние сосредоточенности на своем внутреннем мире и на будущем ребенке, которое в значительной степени отражается на ее самочувствии и состоянии плода. Это состояние материнской сосредоточенности достигает своего пика во время родов и затем продолжается в течение всего периода кормления грудью.

Во время беременности у женщины изменяются ощущения, чувства и настроения. Ей кажется, что мир вокруг нее изменился из-за перемен, происходящих в ней самой. Изменение психического состояния женщины при нормальной беременности возникает под влиянием изменений, происходящих в ее нервной и эндокринной системах, регулирующих беременность.

Первая половина беременности

В первые месяцы беременности наиболее заметные изменения происходят с сенсорным восприятием женщины. Практически каждая беременная (90 %) сообщает об измененном восприятии запахов и вкусов, что может наблюдаться очень рано, уже со второй недели беременности. Помимо этого, у беременных может наблюдаться измененное восприятие звуков, цветов, зрительных образов, а также изменение в тактильных ощущениях. Распространенным явлением беременности является возникновение различных пищевых желаний, которые могут быть чрезвычайно сильными. Известными явлениями беременности являются переменчивость настроений, сентиментальность, слезливость, сонливость и отупение. К малоизвестным психическим явлениям в первой половине беременности можно отнести изменение отношения к роду деятельности или работе, появление необычных пристрастий и занятий (например, вязание или вышивка, рисование и музицирование и т. д.), появление необычных мечтаний и сновидений, а также изменение отношения к окружающим и собственному телу.

В течение первых 20 недель беременности женщины отличаются ранимостью. У них появляются необыкновенная чувствительность и слезливость, повышенная обидчивость и капризность, сопровождающиеся огромной потребностью в добросердечном отношении и внимании. Кроме этого, беременные обычно отличаются повышенной внушаемостью и реже оказываются полностью закрыты и невнимательны к каким бы то ни было предостережениям. В импульсивности настроений

женщин во время беременности проявляется включение бессознательных механизмов, регулирующих этот процесс. Такая подвижность психоэмоциональной сферы беременной диктуется потребностью в более чутком поведении с ее стороны по отношению к внешнему миру, что в какой-то степени служит гарантией безопасности будущего ребенка. Рассмотрим несколько подробнее некоторые явления беременности.

Обоняние

В первые 5 месяцев беременности у женщины может появиться неадекватная реакция на запахи, как на сильные, так и на слабые. Слабые запахи могут восприниматься во много раз острее, чем это было до беременности. Иногда запах, кажущийся окружающим незаметным, вызывает у беременной ощущение, что он не дает ей дышать. И сильные, и слабые запахи могут явиться причиной острого дискомфорта, рвоты, головной боли и ухудшения общего самочувствия.

Вкусовые ощущения

Вместе с изменением восприятия запахов у беременных часто возникает изменение вкусовых ощущений. Они начинают воспринимать вкусовые качества продуктов не так, как обычно. Изменяется восприятие специфических вкусов, например, вкус имбиря вместо симпатии начинает вызывать негативные эмоции или становится индифферентным. Сладкое, соленое, горькое и кислое, как правило, воспринимаются беременными так же, как обычно, но может измениться их интенсивность либо в сторону усиления, либо в сторону ослабления. Например, очень соленое может казаться слегка подсоленным, а слабокислое вызывать ощущение оскомины.

Пищевые желания

Изменение вкусовых ощущений во время беременности тесно связано с изменением пищевых потребностей женщин. У беременных довольно часто возникают необычайно острые пищевые желания. Отказ в реализации такого желания может стать причиной плохого самочувствия женщины, привести к возникновению у нее тошноты, рвоты, и даже стать причиной

подъема температуры. Однако все эти симптомы бесследно исчезают, как только острое пищевое желание бывает удовлетворено. Во время беременности наблюдаются повышенные желания кушать кислое, очень соленое или сладкое. Возникают также желания съесть какие-либо экзотические продукты, например крахмал, мел.

Обостренные пищевые желания беременной — это не фантазии, а важный сигнал организма о нехватке тех или иных веществ, необходимых для нормального развития беременности и формирования плода.

Слуховые ощущения

Довольно часто у беременных возникает обостренная реакция на звуки. Особенно остро воспринимаются громкие звуки, шумы, четкий однообразный ритм. В отдельных случаях женщина может реагировать на них очень болезненно, вплоть до тошноты, рвоты и головокружения. Возможно, такая реакция связана с безусловно вредным воздействием громких шумов и звуков на плод. Помимо общей обостренной реакции на звуки у беременных иногда наблюдается избирательная реакция на конкретную музыкальную мелодию или композицию, голос или речь (английскую, французскую и т. п.). Например, какая-либо мелодия становится особенно любимой, а мелодика английской речи вызывает негативные эмоции.

Восприятие цветов

Нередко беременные выказывают исключительную привередливость к цветовой гамме. Как правило, женщина выделяет 1–2 цвета, которые вызывают у нее преувеличенную симпатию или антипатию. При ярко выраженной антипатии к какому-либо определенному цвету у беременной может появляться дурнота, тошнота, сопровождающаяся позывами к рвоте, нескрываемое раздражение и желание выбежать из помещения, где имеется неприятный цвет. Чаще всего неприязнь возникает по отношению к теплым насыщенным и ярким цветам: красному, желтому, оранжевому, розовому. Вызывают антипатию также грязно-синий, грязно-зеленый, черный, коричневый цвета. Гораздо реже она проявляется по отношению к холодным цветам: зеленому, голубому, синему, фиолетовому. Обычно для беременных являются нейтральными бежевые, кремовые, белые и

другие пастельные тона.

Помимо раздражения, беременные, напротив, могут проявлять необыкновенную симпатию к какому-либо цвету. Например, женщина может неожиданно начать проявлять интерес к лимонному цвету. Эта привязанность может выражаться в длительном рассматривании вещей и предметов, окрашенных в этот цвет, стремлении носить одежду такого цвета, наклеить обои такого цвета и т. д. Это явление может быть следствием объективного воздействия цвета на организм человека и, в данном случае, беременной. Воздействие больших площадей, окрашенных в яркие теплые цвета, приводит к повышению кровяного давления и учащению сердцебиения и дыхания, а значит, и к изменению самочувствия беременной в сторону улучшения или в сторону ухудшения в зависимости от ее исходного состояния.

Тактильные ощущения

Довольно часто во время беременности у женщин изменяется тактильная чувствительность. Это выражается в том, что они становятся более критичны к прикосновениям. Например, прикосновение к какой-либо вещи может вызывать приятные или, напротив, выраженные неприятные ощущения. Эти перемены хорошо заметны в отношении беременной к одежде: она выделяет любимые вещи, которые носит практически постоянно, и нелюбимые вещи, которые отказывается носить совсем.

Отношение к деятельности

Во время беременности у женщин довольно часто возникает изменение отношения к деятельности или работе, которая не является развлечением. Это приготовление еды, рукоделие, работа на дачном участке, профессиональная деятельность и т. д. У беременной может появиться совершенное неприятие каких-либо видов деятельности, которыми она с удовольствием и без напряжения занималась до этого. Иногда неприятие какой-либо работы может стать причиной сильной тошноты и позывов к рвоте. Напротив, некоторые виды занятий могут вызывать у беременной чувство удовлетворения и она может посвящать длительные часы работы любимому делу.

Вторая половина беременности

После 20 недели беременности общее состояние женщины улучшается. Многие ощущения, возникшие в первой половине беременности, такие как изменения зрительных ощущений, вкуса, сильные пищевые желания, реакции на звуки, запахи, цвета и контакты с другими людьми, ослабляются или исчезают. В отличие от предыдущего периода, у женщины может значительно возрасти творческий потенциал, в связи с чем возникает потребность в активной деятельности, и может появиться сверхчувствительность по отношению к будущему младенцу. Эта способность к сверхчувствительности проявляется у беременных в сновидениях, предчувствиях и других необычайных переживаниях, а также в ощущении мысленного контакта с ребенком.

Рассмотрим подробнее некоторые явления второй половины беременности.

Мысленный контакт с ребенком

Во второй половине беременности многие женщины рассказывают, что у них установился мысленный контакт с внутриутробным младенцем. По мнению женщин, этот контакт выражается в реакции плода на их эмоциональное состояние и мысленные реплики, обращенные к нему. Например, некоторые женщины отмечают, что ребенок прекращает бурные шевеления, когда в моменты усталости они просят его успокоиться, чтобы получить возможность отдохнуть. Многие беременные замечают, что плод реагирует на музыкальные произведения, которые они слушают, громкие звуки и поведение мужа. Например, если муж накладывает руки на живот беременной, желая послушать биения плода, его шевеления чаще всего прекращаются. Причем это повторяется от раза к разу, и мужу так и не удается оказаться свидетелем столь замечательного явления. Кроме этого, многие будущие мамы считают, что у них существует постоянный мысленный контакт с малышом, который трудно описать. Иногда он выражается в форме диалога или обмена мыслями. Некоторые женщины говорят, что младенец отвечает на их вопросы (в частности, сообщает дату и характер родов, говорит, кто он: мальчик или девочка, и т. д.), а также предсказывает события и влияет на них. Некоторые родители считают, что малыш выполняет их просьбы.

Творческий подъем

Довольно часто во второй половине беременности у женщин творческих профессий наблюдается необыкновенный подъем. Вопреки ожиданиям окружающих они не оставляют свою карьеру художницы, музыканта или писательницы, а создают свои лучшие произведения и оказываются в пике своего творчества. Иногда случается так, что во время беременности женщина испытывает необычайный творческий подъем в том направлении, в котором она не является профессионалом, и оказывается способной создать подлинное произведение искусства, например, написать или вышить картину, создать песню, написать стихи.

Сновидения

Во второй половине беременности, обычно после 28 недель, женщины часто видят во сне свои роды или уже родившегося ребенка. Им часто снится общение с ним и какие-то заботы, с ним связанные. Наиболее частым является сновидение, в котором женщина видит свои роды. Причем, как правило, роды видятся безболезненными и протекающими при каких-либо странных обстоятельствах. Например, роды на телеге, роды в лесу, в каком-то большом многолюдном доме и т. д. Довольно часто в подобных снах собственная беременность видится в каком-либо новом необычайном ракурсе. Например, женщина может видеть себя с прозрачным животом, в котором плавает ребенок, и они общаются с ним через стенку живота. Кроме описанных сновидений беременные часто рассказывают, что им снятся сны, в точности описывающие события следующего дня или события, происходящие через несколько дней. Как правило, такие сновидения не носят яркий эмоциональный характер, а являются вполне обыденными и спокойными.

Чувство уже виденного

Во второй половине беременности у некоторых женщин появляется чувство уже виденного. Оно выражается в ощущении, будто то или иное событие уже когда-то происходило, что совершенно незнакомая обстановка, предмет, архитектурное сооружение, улица, город или чье-то лицо кажутся уже знакомыми. Это чувство может также выражаться в том, что беременной начинают казаться родными места, в которые она попала впервые. У нее даже может появиться ощущение смутного «воспоминания» о пережитых здесь событиях. Иногда женщина

пытается вспомнить что-либо более отчетливо, но, как правило, эти воспоминания оказываются неуловимыми.

Антенатальная психология

Многие исследователи, а также практикующие психиатры и психологи сталкиваются с фактами, доказывающими существование в памяти человека воспоминаний о внутриутробном периоде жизни и биологическом рождении. Во многих странах мира ученые разных специальностей, в основном акушеры, психиатры и психологи, пытаются собрать факты, объясняющие этот феномен, и проникнуть в тайны психической жизни плода.

Пытаясь установить «контакт» с плодом, исследователи изучали его двигательные реакции и сердцебиение. При помощи анализа сердцебиений удалось определить динамику суточного ритма плода и его реакции на звуки. Были определены и другие сенсорные способности плода, например его способность различать вкусы, реагировать на раздражения кожного покрова. Таким образом в последние годы ученые выявили ряд фактических данных о психической деятельности плода, хотя такие открытия были известны еще в древности. Например, в Древнем Египте, Греции, Китае, Индии, на Руси считалось, что у плода человека зачатки психики имеются с первых дней беременности.

Современные открытия в области психологии внутриутробного плода позволили исследователям ряда ведущих стран мира еще в семидесятые годы объединиться в «Национальные ассоциации пренатального воспитания» (пренатальным называют период от зачатия до рождения). Главной целью этих общественных организаций является предоставление подходящих условий и средств, обеспечивающих формирование и развитие человека. Эта идея получила определенный общественный резонанс и позволила выделиться отдельной области науки «**антенатальной психологии**». Антенатальным называют период жизни внутриутробного плода от зачатия до момента родов.

Таким образом, *антенатальная психология* изучает развитие головного мозга, сенсорной чувствительности, процессы восприятия, памяти и другие психические явления в этот период жизни ребенка.

Память клеток

В основе памяти плода лежит клеточная память биологического организма. Это явление было открыто и описано

на основе фундаментальных исследований, посвященных волновому геному. Эти исследования начали А.Г. Гурвич и А.А. Любищев, а в настоящее время их развивают Дзян-Каньджень и школа академика Казначеева. Механизм клеточной памяти довольно подробно описан в монографии П.П. Гаряева «Волновой геном» [М., 1994].

Явление клеточной памяти заключается в том, что клетки сохраняют память о событиях, происходящих с организмом. Основным носителем памяти в живой клетке является генетический материал, содержащийся в ядре, а именно молекула ДНК. Любая информация, регулярно повторяющаяся или важная для организма, сохраняется клеткой довольно долго (в эксперименте от 1 до 3 месяцев), но если воздействие было длительным и охватило не одну, а сотни клеток, то эта память сохраняется на годы. Эмбриональные клетки отличаются от зрелых клеток взрослого организма необычайно большой емкостью памяти, что позволяет им фиксировать и сохранять на неопределенно длительное время информацию обо всех дошедших до них событиях. Одним из доказательств существования соборной памяти клеток являются исследования известного американского психиатра Станислава Грофа, где он рассматривает значение физических травм и переживаний, связанных с опасной для жизни ситуацией, болезнью, операцией, ситуацией утопания и пр., в жизни индивидуума и их значение в развитии различных психопатологий. Согласно его исследованиям, «остаточные эмоции и телесные ощущения, возникшие при угрозе жизни или целостности организма, играют значительную роль в развитии самых разных форм психопатологии», поскольку память о них остается на клеточном уровне и влияет на развитие и жизнедеятельность организма. К счастью, в памяти клеток сохраняются не только отрицательные, но и положительные воздействия. Зная об этом, можно понять, почему так важно, чтобы запись в эмбриональных клетках была наиболее благоприятной. Явление клеточной памяти объясняет возможность сохранения воспоминаний о самом раннем периоде эмбрионального развития человека, начиная с момента оплодотворения.

Активность плода

Представление о способности развивающегося организма к сложной деятельности можно получить при изучении его функциональной активности. *Активность внутриутробного плода может выражаться в таких процессах, как работа сердца,*

двигательная активность, ритм сна и бодрствования.

Работа сердца

Первым цикличным движением зародыша человека является сокращение сердца, которое появляется на 3-й неделе (18—23-й день) внутриутробного развития, при этом до 5-й недели беременности тело эмбриона остается неподвижным. Сердце представляет собой структуру, которая первой начинает работать в качестве ритмически сокращающегося органа.

Двигательная активность

Отдельные движения эмбрион начинает совершать на 6—8-й неделе. К 16-й неделе движения плода становятся координированными и уже могут ощущаться матерью. Иногда повторнородящие женщины чувствуют шевеления плода с 10—12-й недели. Первородящие же начинают их ощущать в 19–20 недель как сильное биение. На 20-й неделе, по различным данным, плод совершает около 200 движений в сутки. Наибольшее число движений (около 600) плод совершает в период между 28 и 32 неделями, поскольку объем матки и околоплодных вод позволяют ему довольно свободно перемещаться. Затем его активность постепенно снижается, что связано с ростом плода и сокращением свободного пространства в матке.

Помимо движений руками, ногами и головой плод совершает дыхательные движения разных типов, в том числе в виде «икоты», что может восприниматься беременной как частая пульсация. Исследования показали, что беременная отмечает 90 % движений плода, фиксируемых на диагностических аппаратах.

Двигательная активность плода отражает его благополучие, поэтому учет числа его шевелений является простым и надежным способом установить состояние ребенка. Существует тест шевелений плода Д. Пирсона «Считай до 10». На специальной карте, начиная с 28-й недели, беременная ежедневно отмечает число его шевелений. Счет шевелений учитывают с 9 часов утра. При этом считается только каждое десятое шевеление, время которого отмечается крестиком в карте.

Установлено, что число шевелений менее 10 за 12 часов является для плода угрожающим и требует немедленного обращения к врачу. Вялые и слабые шевеления также свидетельствуют о его неблагополучии.

Ритм сна и бодрствования плода

Плод имеет собственный ритм суточной активности. Периоды его активности сменяются периодами сна, достигающими в общей сложности 16–20 часов. Электроэнцефалограмма мозга плода позволила установить, что его сон имеет две фазы, характерные для сна взрослого человека, — это фазы быстрого и медленного сна. Интересно, что на долю быстрого сна у плода приходится 50 и более процентов времени, в то время как у взрослого человека — всего 20 %. Плод спит большую часть суток. Его активность тесно взаимосвязана с фазами Луны. У здорового плода двигательная активность обычно повышается в вечерние часы, особенно между 21.00 и часом ночи. Интересно, что эту ритмичность сна и бодрствования он сохраняет еще некоторое время после рождения. Чтобы определить, насколько долго сохраняются внутриутробные ритмы «сон-активность», исследователи предложили беременным вести дневник суточной активности плода. Матери, которые во время беременности вели такой дневник, отмечали, что им было легко приспособиться к ребенку после его появления на свет, потому что они знали, когда малыш будет спать, а когда бодрствовать. Это позволило им более точно распределять свое время и дало значительные бытовые преимущества.

Развитие органов чувств и формирование сенсорного опыта плода

При благополучной беременности внутриматочное существование плода можно смело назвать периодом безмятежной жизни. Ощущения плода можно охарактеризовать как полную удовлетворенность, безопасность и комфорт, отсутствие границ и препятствий. С третьего месяца внутриутробного развития начинают функционировать анализаторы плода. К моменту рождения плод обладает полноценным слухом, зрением, развитыми вкусовыми ощущениями, очень чувствительным обонянием и острой тактильной чувствительностью. **Сенсорный опыт плода, складывающийся у него благодаря работе анализаторов, способствует его адаптации к новой среде существования уже после рождения.**

Слух

Сегодня точно не известно, с какого срока плод способен воспринимать звуки. По данным французских исследователей, первыми «слуховыми» ощущениями плода являются вибрационные. В этот период он воспринимает все акустические колебания как вибрацию, которые создают у него картину пульсирующего мира. До 16 недель внутриутробного развития у плода формируется внутреннее ухо (орган слуха), которое начинает функционировать примерно с 20 недель. С этого времени доходящие до него звуковые волны постепенно начинают вызывать именно слуховые ощущения. Иными словами можно сказать, что окружающий мир, воспринимаемый плодом как вселенская пульсация, постепенно начинает распадаться на отдельные звуки. Первыми из них выделяются внутренние шумы, создаваемые материнским организмом: стук сердца, голос, шум легких, перистальтика кишечника, работа желудка. Ведущими среди них по уровню громкости являются стук сердца и голос матери. Это было установлено с помощью мини-микрофона, который вводили в полость матки во время родов.

Акустические условия в матке

По данным разных авторов, фоновой шум в матке, создаваемый мышечной активностью матери, ее кровотоком и кровотоком в плаценте, сокращением кишечника матери, шумами ее сердца, легких, периодически звучащим голосом и звуками, поступающими извне, достигает 95 Дб [Arabin et al, 1989; Gagnon, 1989]. Это удалось установить, введя микрофон в матку беременной через наружные половые органы незадолго до родов. Уменьшение интенсивности внешних звуков, поступающих к плоду, составляет около 40 Дб [Querleu et al, 1988]. Поэтому плод может услышать внешние звуки, громкость которых приближается к 135 Дб.

Внешние звуки 65–70 Дб (нормальная разговорная речь) проникают в матку в ослабленном и измененном виде (редко более 30 Дб) за счет шумового фона и водной среды. Наиболее высокой интенсивностью обладает передающийся в полость матки тон голоса матери, что объясняется его непосредственной передачей через ткани (по каналу костной проводимости).

Восприятие внутренних шумов

В настоящее время считается доказанной способность новорожденного узнавать голос матери, который он слышал, находясь еще внутриутробно. Два американских ученых провели впечатляющий эксперимент с группой беременных женщин, которые за 6 недель до предполагаемых родов дважды в день читали вслух стихотворение «Кот в шляпе», причем суммарное время такой декламации составило порядка 5 часов. Родившимся

у этих женщин детям на третий день жизни надевались наушники и давалась соска-датчик, соединенная с устройством, которое переключало звучащий в наушниках рассказ в зависимости от характера сосания. Производя сосательные движения с разной частотой, дети могли либо слушать голос матери, либо другой женщины, читающей «Кота в шляпе». Дети предпочитали сосать с той частотой, которая позволяла им слушать рассказ, прочитанный голосом матери. А когда младенцы могли выбирать между данным рассказом и другим, также прочитанным матерью, они выбирали тот, который слушали последние месяцы беременности — «Кот в шляпе». Из этого экспериментаторы сделали вывод, что ребенок узнает голос матери еще в утробе и может дифференцировать разные рассказы, возможно благодаря их различным ритмам. Таким образом, можно предположить, что у плодов уже функционирует слуховая память.

На шестом-седьмом месяцах внутриутробной жизни плод не только слышит, но и хорошо дифференцирует внутренние звуки. Более того, для него далеко не безразлично, взволнованно или спокойно бьется сердце матери, грустно или весело звучит ее голос, ровно или прерывисто, с напряжением дышат ее легкие. Если мать волнуется, у нее встревоженно бьется сердце, сбивается ритм дыхания, то малыш притихает, замирает, будто бы в предчувствии опасности. И действительно, через некоторое время эта опасность становится вполне реальной — до плода доходят гормоны, соответствующие отрицательным эмоциям матери, которые вызывают ухудшение его самочувствия. Эта связь — характер звука и соответствующее ему эмоциональное и физиологическое состояние — закрепляется и остается в его памяти. С этого же времени становится возможным зафиксировать реакцию плода на внешнее звуковое воздействие: в ответ на резкие звуки малыш пугливо сжимается или начинает вести себя беспокойно. *Таким образам, с этого момента мы можем говорить не только о способности плода дифференцировать внутренние звуки и о его умении отличать их от внешних шумов, но и о его эмоциональном восприятии звуков и о формировании соответствующего опыта.*

Восприятие внешних шумов

В последующий период внутриутробной жизни (с восьмого месяца) способность плода дифференцировать звуки совершенствуется. Французскими акушерами было доказано, что помимо внутренних шумов организма матери плод слышит внешние звуки, которые проходят через водную среду, несколько искажаясь за счет этого, и накладываются на внутренние шумы. Этот вывод был сделан на основании серии экспериментов, когда

в матку рожениц после разрыва у них плодных оболочек помещали миниатюрный микрофон и регистрировали интенсивность звуков, достигающих внутриутробного плода. В одном из таких наблюдений исследователи отчетливо слышали звуки и уровень голосов в комнате, внутренние шумы тела матери, а также, к их большому изумлению, 9-ю симфонию Бетховена, транслировавшуюся по радио в родильном блоке. После 32 недель развития плод способен не только различать внешние шумы, а также дифференцировать их, причем в первую очередь он слышит низкие звуки, а потом — высокие. В результате искажения внешних звуков за счет околоплодных вод и высокого уровня внутренних шумов в матке, уровень которых составляет 90–95 Дб, плод гораздо лучше воспринимает внешние звуки, окрашенные эмоциональным восприятием матери. Под влиянием эмоций матери он способен «делить» голоса окружающих людей на дружеские и враждебные. Так, если при общении с кем-то беременная волнуется (неровно бьется ее сердце, голос звучит напряженно), это является для малыша сигналом опасности. Напротив, если в общении с кем-то беременная спокойна, радостна и довольна (ее сердце бьется ровно, голос звучит без напряжения), то малыш чувствует себя в безопасности. Добросердечное общение матери с окружающими служит для будущего ребенка знаком того, что звучит голос друга и нет причин для страха.

Внутриутробный опыт плода способствует его адаптации к новой внешней среде после рождения. В этом отношении положительные эмоции матери в ответ на внешнее звуковое раздражение (голоса других людей или звуки) и доброжелательные интонации ее собственного голоса являются важным фактором, обеспечивающим формирование положительного опыта плода.

Звуки музыки в жизни плода

Начиная с 32-й недели плод реагирует на музыкальные тоны, проникающие в матку, если они по своей силе превосходят ее основной шум. С помощью микрофона удалось установить, что музыкальные тоны определяются в матке с определенной степенью затухания, пропорционально их частоте. Ритм и тембр различных инструментов, баланс высоких и низких звуков существенно не изменяется. Реакция плода на музыкальные звуки выражается в учащении сердцебиения, иногда в изменении его двигательной активности. В моменты спокойного состояния плод на музыку не реагирует. Помимо проникновения к плоду звуков музыки через брюшную стенку, имеет большое значение канал костной проводимости звука и эмоциональный ответ матери на

конкретное музыкальное произведение. Исследователям удалось установить, что плод по-разному реагирует на отрицательные или положительные акустические повторения. При этом большое значение имела эмоциональность восприятия музыки матерью.

Однако существует ряд музыкальных жанров, оказывающих на плод объективное воздействие, не зависящее от эмоций матери. Например, плод «предпочитает» слушать музыку классиков, народные песни, старинные романсы и оперные арии и не приемлет какофонии грохочущей эстрадной рок-музыки и музыки подобных направлений. Как правило, негативные реакции вызывает у плода эстрадная музыка, характеризующаяся четким, однообразным ритмом, большой громкостью и низкочастотными колебаниями (виброакустическое воздействие). «Было замечено, что будущие мамы часто вынуждены покидать концертный зал по причине непереносимых страданий, испытываемых от бурного движения плода», — пишет Андрэ Бертин, президент Французской национальной ассоциации пренатального воспитания, о посещении беременными рок-концертов. В одной из статей о внутриутробном развитии младенца А.И. Брусиловский приводит подобный случай. «Одна из моих пациенток рассказывала, что пятимесячный плод буквально „заставил“ ее уйти из зала дискотеки. Он так сильно вертелся и так настойчиво толкал ее в живот, что женщина поняла: ребенку плохо в шумном и душном зале», — пишет профессор А.И. Брусиловский в статье о внутриутробном развитии младенца.

На 32—33-й неделе развития плод начинает избирательно реагировать на предлагаемую ему музыкальную программу: Бетховен и Брамс его волнуют, действуют на него возбуждающе; музыка Моцарта, Вивальди и других старинных композиторов успокаивает; музыка Баха и Перголезе заставляет его замирать «в возвышенном порыве»; Шопен настраивает на тихий «романтический» лад. Помимо избирательной реакции на различные музыкальные произведения плод способен к запоминанию и узнаванию музыки, которое возникает под влиянием повторяющихся эпизодов музыкальных контекстов. В этой связи интересный случай приводит профессор А.И. Брусиловский: «Моя знакомая — музыкальный работник — рассказывала. — когда она была беременна, то обратила внимание на то, что плод узнает мелодии. Одна музыкальная тема ему особенно нравилась, и он начинал активно двигаться. Определенный ритм движений плода повторялся каждый раз, когда звучала эта музыка».

Приведем несколько замечательных строк из лекций Андре Бертин, опубликованных в России в 1992 году, о восприятии

музыкальных звуков будущим ребенком: «Постоянное слушание музыки может стать подлинным процессом обучения. В своем интервью телевидению американский дирижер Борис Брот ответил на вопрос о том, где он научился любить музыку, следующим образом: „Эта любовь жила во мне еще до рождения“. Знакомясь с определенными произведениями впервые, он уже знал партию скрипки еще до того, как переворачивал страницу партитуры. Брот не мог объяснить причину этого явления. Как-то раз он упомянул об этом при матери, которая в прошлом была виолончелисткой. Она посмотрела свои старые программы и обнаружила, что сын знал наизусть именно те произведения, которые она разучивала, будучи беременной… Никто не возьмет на себя смелость утверждать, что мать, часто слушавшая музыку или много игравшая на каком-то музыкальном инструменте во время беременности, обязательно произведет на свет композитора, музыканта-виртуоза или певца. Несомненно одно — к музыке он будет восприимчив. Кроме возможного формирования определенных способностей, мать безусловно привьет ребенку вкус к музыке, что значительно обогатит всю его последующую жизнь».

Значение звуков в жизни плода

Звуки оказывают значительное воздействие на развитие органа слуха и вестибулярного аппарата плода. Начиная с того момента, когда плод приобретает способность дифференцировать звуки, у него начинает формироваться эмоциональный опыт, связанный со звуковым восприятием.

Следует особо отметить воздействие на плод сильных шумов, которые являются для него травмирующим фактором и, возможно, приводят к развитию дефектов слуха, врожденной тугоухости и даже глухоте. Например, согласно статистическим данным Японии, у женщин, живущих в непосредственной близости с аэродромами, чаще рождаются дети с дефектами слуха. К сильным шумовым раздражителям можно отнести промышленные шумы, шумы, возникающие при взлете самолетов (опасно для беременных женщин, живущих рядом с аэродромом), громкие бытовые звуки и прослушивание музыки, где преобладают низкочастотные колебания.

Зрение

Вопрос о том, видит ли новорожденный ребенок, волновал исследователей давно. Выдвигались самые различные предположения. Предполагали, что новорожденный не видит

вообще, или видит, но перевернутое изображение, или видит прямое изображение, но только черно-белое. И только в 1960 году впервые было убедительно доказано, что новорожденный ребенок способен и нормально видеть, и различать цвета. Новорожденный одного часа от роду способен фиксировать взгляд на 10–15 секунд и поворачивать глаза и голову за объектом. Более того, новорожденный способен анализировать увиденное и предпочитать один объект другому. Так, например, если показать ему две картинки — с прямоугольником и с овалом, — он задерживает взор на картинке с овалом («лицеподобное» изображение), если показать картинку с овалом и овал со схемой лица — то есть с изображением глаз и рта, — ребенок отдаст предпочтение второй, если показать схему лица и живое лицо — он будет вглядываться в живое лицо, если предъявить лица двух людей и один из этих людей заговорит — ребенок «выберет» говорящего (то есть предпочтет полимодальный стимул).

Развитие зрительного анализатора плода

Глаз плода практически сформирован уже к 10 неделям развития, а к пяти месяцам он проходит этапы своего окончательного формирования. Хотя с 20-й недели плод уже может видеть, считается, что зрительное восприятие включается только после рождения, когда ребенок попадает под непосредственное влияние света. Действительно, находясь в материнском чреве, окруженный околоплодными водами, видеть в обычном понимании этого слова плод не может. Он практически изолирован от воздействия света и находится в замкнутом пространстве матки, как в «темной комнате». При направленном освещении живота матери сильной лампой плод видит только слабый оранжеватый или красноватый свет.

Однако есть свидетельства, которые говорят, что плод способен воспринимать и запоминать зрительные образы, связанные с сильными эмоциональными переживаниями матери. Эту возможность он приобретает примерно с 50-го дня внутриутробной жизни (когда у ребенка начинают фиксировать мозговые импульсы и его глаз уже прошел этапы своего первичного формирования). Доказательства такой возможности были получены С. Грофом и другими исследователями на лечебных сеансах, когда пациенты, погруженные в воспоминания о внутриутробном периоде жизни, вспоминали картины, которые видела их мать во время беременности и которые вызывали у нее сильные эмоциональные всплески. Основы такого парадоксального зрительного восприятия плода заложены в удивительных свойствах сетчатки глаза. Она способна не только воспринимать внешние сигналы, транслируя зрительные образы в

головной мозг, но и воспроизводить образы, возникающие в мозге. Благодаря именно этим свойствам сетчатки глаза мы можем воспроизводить в памяти уже виденные нами образы, мечтать, видеть сны. Интересно, что различные яркие или длительные эмоциональные переживания матери во время беременности, не связанные со зрительными впечатлениями, пациенты тоже воспринимали как видения, ассоциативно отражающие положительную или отрицательную направленность этих переживаний. Так, сильный испуг или депрессия матери могли ассоциироваться с нападением хищных птиц или страшных пастей, стремящихся съесть беспомощного младенца, а состояние радости и спокойствия матери, как правило, ассоциировалось с пребыванием в райских садах, картинами неземной красоты, полетом ангелов и подобных им прекрасных существ.

Значение созерцания матери для формирования плода. Исторические свидетельства и случаи из практики. Каждая будущая мать хочет родить самого красивого и самого умного малыша. Убеждение, что беременная может выносить красивого ребенка, если будет всматриваться в красивые лица и будет постоянно находиться в окружении красивых вещей, построек или дивных красот природы, дошло до нас из глубокой древности. В то же время в старину уверяли, что беременной женщине «обязательно нужно отстранять от себя все неприятности, предметы неприятного вида, зверей, безобразных людей, потому что она могла родить ребенка, лицо или образ которого могло иметь большое сходство с тем животным или уродом, которого она часто видела или которого испугалась». Верование, что находящийся в утробе младенец может полностью перенять черты того или иного образа, под влиянием которого находилась его мать во время беременности, было всеобщим. Оно имело широчайшее распространение в Древней Греции и Риме, в Европе, на Руси, в Китае и т. д. Известный отечественный этнограф XIX века М. Забылин приводит по этому поводу следующие исторические свидетельства: «Такое убеждение было всеобщим даже во времена ученых Плиния и Галена…»

«Я знал, — говорит Гален, — одного некрасивого мужчину, горбатого и довольно похожего на Эзопа. Боясь быть родоначальником такого же уродливого потомства, он приказал написать красивого, хорошо сложенного мальчика и такую картину повесил в углублении кровати так, чтобы жена в известных случаях могла иметь его перед глазами. Ожидания супруга увенчались полным успехом: жена родила красивого мальчика, совершенно похожего на портрет…..В гельветических хрониках Семпта рассказывается, что одна знаменитая римлянка,

находившаяся в тесных связях с папою Мартином IV, будто бы родила сына, мохнатого, как волчонок, и с когтями, как у хищного зверя. Объясняется это будто бы тем, что у папы было много картин, изображавших различных животных; эти картины и послужили к рождению мохнатого сына. После этого случая папа приказал снять их, боясь, чтобы прекрасная римлянка не произвела целое поколение мохнатых».

Помимо записей этнографов существуют аналогичные случаи из современности. Встречается довольно много случаев, когда новорожденный ребенок во многом повторяет черты излюбленного портрета, в который всматривалась его мать во время беременности. В статье «Как родить красивого ребенка», опубликованной в журнале «Наш малыш» за 1997 год, был описан следующий случай: «Это было в 80-х годах. Одинокая женщина, по профессии искусствовед, полностью разуверившись в возможности выйти замуж, решила в свои 32 года родить ребенка сама. Она обладала весьма непривлекательной внешностью: была смуглой, низкорослой, широкоскулой и обладала далеко не изящной фигурой. Всю жизнь она сидела в музейных хранилищах и библиотеках, занимаясь итальянской портретной живописью XV–XIX веков, а тут вдруг решила на некоторое время их покинуть, чтобы решить свою жизненно важную проблему. И, представьте себе, решила! Правда отец тоже красавцем не был — такой же низкорослый и несимпатичный. И вот, когда стало понятно, что беременность состоялась, наша героиня благополучно вернулась к своим любимым портретам, на которых были изображены изящные и стройные женщины, с длинными тонкими пальцами, большими глазами и правильными чертами лица. Беременность протекала спокойно, роды прошли благополучно, и родилась девочка — чудо-ребенок, точь-в-точь с портрета. Это дитя действительно получилось, как говорится, „ни в мать, ни в отца“, а в любимые портреты мамы. Девочке сейчас 15 лет, и она всех поражает своей классической красотой, изяществом и кожей изумительной белизны». Современная наука дает объяснение подобным феноменам. Представление о механизмах воздействия зрительных ощущений матери на развитие внутриутробного плода дает волновая генетика и биофизика.

Что создает пространственные формы живых организмов. О существовании генов и хромосом мы знаем еще из школы. Формулировка учебника гласит: «Ген — это биологическая единица, кодирующая последовательности аминокислот, образующих белковые молекулы». (Вдумайтесь в ее содержание!) Но если ген несет информацию только о составе белковых

молекул, то совокупность генов может породить лишь совокупность белков или, в лучшем случае, колонию вирусов, которые не являются целостным организмом [П.П. Горяев, 1994]. Это означает, что такая самоорганизация не может привести к сборке ни единичных клеток, ни тем более многоклеточных организмов. Но, тем не менее, все биологические организмы имеют вполне конкретные пространственные формы. Каким же образом происходит формообразование живых существ?

Первыми заинтересовались этой проблемой эмбриологи, понимавшие, что при воплощении пространственной структуры любого живого организма только генов недостаточно. Чтобы объяснить формообразование у биологических существ, они разработали концепцию эмбрионального морфогенетического поля. Ее первые разработки были сделаны АХ. Гурвичем и Н.К. Кольцовым, а их книга, посвященная этим проблемам, вышла еще в 1944 г. Согласно этой концепции, вокруг эмбриона и плода присутствует особое поле, содержащее в себе информацию о пространственной форме организма. Именно оно из стремительно размножающейся клеточной массы «лепит» органы и организм в целом. Морфогенетическое поле присуще каждой клетке, а в многоклеточном организме поля клеток накладываются друг на друга и образуют его общее поле.

В качестве примеров, иллюстрирующих формообразующее действие морфогенетических полей, можно привести возможности живых существ восстанавливать первоначальные формы при травмах или при утрате конечностей. Вспомним всем известную ящерицу, отбрасывающую в момент опасности свой хвост, после чего у нее благополучно отрастает новый, такой же, как и прежний. И эти случаи в природе нередки: краб отращивает новую клешню при утрате старой, змея восстанавливает утраченный хвост и т. д. Такое восстановление тканей и целых органов возможно не только для низших классов животных и пресмыкающихся. Серия лабораторных исследований на крысах и мышах показала, что после травм у этих животных возможно полное восстановление конечностей (хвост, фаланга пальца), если раневую поверхность все время поддерживать в незаживающем состоянии, убирая сухие корки и постоянно раздражая. На месте травмы клетки усиленно делятся, разрастаются и, благодаря морфогенетическому полю, формируют конечность в ее первоначальной форме.

Современные исследования Гаряева, Казначеева, Шелдрейка и других ученых позволили установить, что биологическое поле представляет собой чрезвычайно сложную волновую структуру, состоящую из электромагнитных и акустических волн различной

частоты и длины. Носителем морфогенетического поля клетки, в том числе и половой, является ДНК, т. е. наследственный аппарат. Следовательно, можно говорить о передаче наследственной информации не только химическим, но и волновым путем. При оплодотворении создается новый набор хромосом (новая молекула ДНК), а следовательно, новая единица наследственности и новая информационная волновая структура — эмбриональное морфогенетическое поле. Проведенные исследования доказали также, что эмбриональные клетки чрезвычайно чувствительны к полевым воздействиям. Более того, в их морфогенетическом поле записывается вся поступающая извне волновая информация, преобразованная полем матери. Причем эта информация сохраняется в организме на десятки лет и действует как наследственная, а эмбриональными свойствами клетки ребенка обладают в течение всего внутриутробного периода. Это означает, что для младенца, развивающегося в утробе матери, чрезвычайно важно, какого рода поля на него воздействуют. Прекрасной иллюстрацией этого вывода являются знаменитые опыты доктора Кянь-Дженя, который облучал развивающегося в яйце цыпленка биополем утки и в результате получил куроутку. У этого существа (генетического цыпленка) был широкий клюв и перепонки на лапах, как у утки. Замечательный ученый провел много опытов, подобных этому, с растениями и животными и получил потрясающие результаты. Его исследования доказали, что исходный генетический материал можно преобразовывать, воздействуя биополями на развивающийся организм до его появления на свет.

Подтверждая высокую вероятность воздействия зрительных образов, которые лицезреет беременная женщина, на формирование тела и в особенности лицевого черепа будущего младенца, нужно сказать о следующем. Лицо человека претерпевает изменения в течение всей его жизни. Особенно пластичными черты лица бывают в период внутриутробной жизни и в подростковом возрасте. Было подмечено, что в период «бурного» формирования лиц подростков, в случае, если они увлечены каким-либо идеалом, лица мальчиков и девочек приобретают черты заметного сходства со своими кумирами. Кроме того, стоит вспомнить всем известное жизненное наблюдение супруги, долгое время прожившие вместе, внешне становятся похожими друг на друга.

Всеобъемлющий закон гармонии. Мы коснулись святая святых — возможности влияния на генетический потенциал будущего ребенка. Традиция утверждает: смотри на красивое и избегай уродливого. Но ведь понятие «красивое» очень

относительно — у людей вкусы бывают совершенно разными. Что же выбрать в качестве критерия оценки красоты, чтобы положительно повлиять на потенциал будущего младенца, а не навредить ему (ведь получить именно положительный результат вовсе не обязательно). К счастью, критерий красоты, абсолютный и безошибочный, существует.

Каждому человеку неоднократно приходилось любоваться творениями природы: прекрасным цветком, бабочкой, грациозным оленем, могучим дубом, сталактитами в пещере, видом горных вершин, звездным небом. Природная красота — это высшая степень целесообразности: ничего нельзя убрать, не нарушив целостность, и ничего нельзя прибавить — оно будет лишним. Весь окружающий нас материальный мир пронизывает удивительная гармония, выражением которой являются принципы симметрии и «золотого сечения». Золотое сечение давно привлекало к себе внимание лучших мыслителей и художников. Этот интерес вызван тем, что все объекты (как природные, так и рукотворные), в формах которых присутствует золотая пропорция, приятны для глаз, они всегда вызывают ощущение красоты, соразмеренности и гармонии. (Поясним, что принцип золотого сечения состоит в особом делении отрезка, при котором отношение большей части к меньшей выражается числом Ф = 1,618.) Принцип золотого сечения известен с древних времен. Древние считали эту пропорцию особой, гармонической, божественной. И это не случайно. Закономерности золотой симметрии проявляются в строении галактик и планетарных систем, в структуре звезд, планет и минералов. Они отражены в мире элементарных частиц и в молекулярном строении химических соединений. Этими закономерностями пронизана вся Вселенная, в которой мы живем. Появлению на нашей планете биологического мира предшествовало формирование неживой материи. Все живые существа появились в уже сформированной среде, которая в свою очередь отражала свойства Вселенной и была подчинена законам гармонии. Следовательно, биологический мир не мог не отразить в себе свойства среды, в которой он возник. И действительно, строение молекулы ДНК подчинено принципам золотого сечения. Эти же принципы отражены и в ее полевой структуре. А если наследственный аппарат всех живых существ отражает эти закономерности, значит, и их пространственные формы тоже должны им подчиняться. В растительном и животном мире мы постоянно видим симметрию по вертикали (в направлении роста и движения) и отношение частей в пропорции золотого сечения по горизонтали. Эти закономерности прослеживаются не только в

целостном строении тел живых существ, но и в строении их отдельных органов, а также в биоритмах, работе мозга и легких, в сердечных ритмах, т. е. в работе всех функциональных систем организма. **Таким образом, для гармонизации развития внутриутробного младенца необходимо, чтобы беременную женщину окружали только те предметы, картины природы, сооружения и т. п., которые отражают в себе законы гармонии Вселенной**. В урбанистическом мире, к сожалению, невозможно сделать всего, что необходимо для красоты и здоровья наших собственных детей. Тем не менее путь к спасению есть — это творения высокого искусства.

Под сенью творений искусства. Изначальный наследственный потенциал будущего ребенка можно улучшить, если поместить беременную женщину в «поле прекрасного». И таким мощным излучателем волн гармонии и красоты являются произведения искусства и памятники культуры. Закономерности гармонии природы, однажды подмеченные человеком, не могли не использоваться им в своем творчестве. В соответствии с природной гармонией древние философы видели единение с божественным. Секрет золотого сечения был известен в далекой древности: египетские храмы и пирамиды, древнегреческие храмы и статуи — это результат практического применения зодчими и художниками золотой пропорции. Ее использовали в своем творчестве Леонардо да Винчи, Рафаэль и многие другие. С ней хорошо был знаком великий мастер Антонио Страдивари, который использовал это соотношение в изготовлении своих знаменитых скрипок. Но все же наиболее широкое применение золотое сечение нашло в великих творениях архитектуры и живописи.

В силе воздействия творений искусства играет роль не только живость пропорций. Мы упоминали о том, что наиболее эффективное воздействие на эмбрион и плод оказывают поля живых существ. Помимо стройности и гармонии форм культурные ценности представляют собой специфическую материю, сочетающую в себе свойства живого и неживого мира. Создавая свои произведения, мастера прошлых столетий использовали материалы органического происхождения. Например, многие постройки и мебель делали из дерева, в состав раствора для кладки зданий входили белки куриных яиц, в состав красок входили растительные масла, для набивки ткани использовали красители растительного происхождения, картины писали на холсте (отсюда и пришло выражение «полотна великих мастеров»), иконы — на деревянной доске и т. д. Благодаря составляющей органического происхождения памятники

культуры можно рассматривать как материю, обладающую свойствами биологического существа, или, как ее охарактеризовал Вернадский, материю «биогенной природы».

Материя такого рода обнаруживает удивительные свойства. Входящие в ее состав полимеры биологического происхождения обладают долговременной молекулярной информационной памятью, которая сохраняется на протяжении десятков и даже сотен лет. А золотая симметрия организует ее пространственные формы, делая произведения искусства и культурные ценности похожими на живые существа. Таким образом, органическая материя, облеченная в новые формы, одухотворенные гармонией золотого сечения, получала новую жизнь. Сегодня с помощью новейших сверхчувствительных приборов было установлено, что многие заброшенные исторические памятники и древние строения обладают мощным информационным излучением, которое фиксируется даже тогда, когда от них сохранились лишь фрагменты. Именно поэтому памятники древней культуры поистине являются живыми хранителями духа времени, который был присущ исторической эпохе их зарождения. Великие творения культуры и искусства, благодаря присущим им свойствам живого организма, способны изменять химические и физические свойства окружающего пространства, создавая как бы невидимую ауру, способствующую нейтрализации внешних неблагоприятных факторов. Эта преобразованная область пространства моделирует среду, обладающую оздоравливающими и гармонизирующими свойствами. Помимо этого в ней отражается эмоциональный мир и духовная мощь древнего творца. Именно в этой преобразованной и облагороженной части пространства с наиболее высокой интенсивностью происходит обмен волновыми и физическими взаимодействиями между биогенной материей и живыми организмами. *Эмбрион и плод отличаются особой восприимчивостью к полевым воздействиям и не могут не реагировать на соседствующие с ними поля. Если беременную женщину поместить в гармонизированное живое папе произведений искусства, обладающее особой силой, то ее младенец будет развиваться под его влиянием (вспомним куроутку). Особая среда памятников культуры позволит поддержать и развить в младенце все лучшие задатки, а возможно, и улучшить имеющиеся. Среда такого рода может также препятствовать развитию тех качеств ребенка, которые негармоничны и далеки от подлинной красоты. А из этого следует, что если беременная с первых месяцев расположится под сенью древнего замка, окунется в мир художественных ценностей или хотя бы ненадолго отправится бродить по развалинам древнего города, она окажет чрезвычайно*

благотворное влияние на будущего ребенка.

Хочешь быть здоровым — смотри на красивое. В древности беременным рекомендовали смотреть на красивое по двум причинам. Во-первых, созерцание красивых вещей и лиц обещало рождение красивого младенца, а красота и здоровье считались понятиями, тесно связанными друг с другом. Поэтому рождение красивого ребенка всегда предполагало наличие у него крепкого здоровья, поскольку принцип золотого сечения отражается во всех функциях организма и строении его внутренних органов. Значит, обладатель гармоничного тела получал гарантии, что и все его внутренние органы и системы будут функционировать нормально.

Во-вторых, за счет зрения мы получаем 90 % информации о внешнем мире. Кроме того, оно играет не последнюю роль в передаче информации от матери к плоду. Если при влиянии на внутриутробного младенца сочетать непосредственное полевое воздействие извне со зрительными ощущениями матери (воздействие изнутри), мы получим эффект в несколько раз больший. Именно поэтому традиция рекомендует беременным окружать себя красивыми вещами и видами и поддерживать | это влияние долгим и частым всматриванием в черты красивых лиц. Чтобы помочь ребенку сформироваться гармоничным и красивым, беременным рекомендуется выбрать несколько портретов хорошо 1 сложенных людей с красивыми лицами и развесить их в своей квартире или в доме в тех местах, где они проводят больше всего времени, чтобы иметь возможность постоянно обращаться к ним взглядом. Кроме этого, рекомендуется хотя бы один раз в день устраиваться поудобнее в кресле или на диване и под прекрасную старинную музыку предаваться продолжительному созерцанию красивых лиц на портретах, пристально рассматривая и «перебирая» их черты взглядом. Для созерцания беременной лучше всего использовать картины больших размеров с изображением человека в полный рост, где видны красота лица и тела. Но если такового не найдется, то вполне подойдет портрет, написанный до пояса. Самым главным является красота и правильность черт изображенного лица. При отборе портретов для этой цели лучше всего ориентироваться на работы кисти К.П. Брюллова, Рафаэля, Леонардо да Винчи. Стиль письма в реалистичной манере в сочетании с подлинным художественным даром этих авторов делает выбор портретов их кисти идеальным объектом для созерцания беременной женщиной. Помимо живописи для созерцания также подходит скульптура Древней Греции. Прекрасно, если беременная для созерцания может воспользоваться подлинником, но ничего страшного, если она

воспользуется репродукцией, главное, чтобы картина была хорошего полиграфического качества и надлежащего содержания. Будущей маме следует рекомендовать непосредственный контакт с художественными ценностями, т. е. предлагать ей посещение музеев и выставок. Подбирая портрет для созерцания, необходимо помнить, что для этой цели не подходят фотографии и портреты с размытым изображением, нечеткими линиями и бликами. Не подходят также любые стилизации, условные изображения человеческих лиц, портретные варианты так называемого «авторского видения». Воспользовавшись этими рекомендациями, беременные, возможно, не улучшат генетически обусловленные внешние данные своего ребенка, но во всяком случае застрахуют его от всего, что могло бы ему повредить. «Чудо» может произойти в случае продолжительного, а может быть, даже и постоянного пребывания в «поле прекрасного».

Осязание и телесные ощущения плода

Кожная чувствительность плода появляется на третьем месяце внутриутробного развития. Свидетельством этого является сжатие пальцев в кулачок в ответ на раздражение кисти руки. Тактильные ощущения и осязание плода тесным образом связаны с его общими телесными ощущениями и восприятием пространства. На самых ранних сроках беременности (до 16–20 недель), когда плод свободно плавает в околоплодных водах и почти не касается стенок матки, он может переживать «ощущение парения в пространстве» и свое единство с окружающим его «безграничным» объемом. Постепенно, по мере роста, плоду становится в матке все более и более тесно. Наталкиваясь на ее стенки, он начинает понимать, что существуют какие-то границы, но воспринимает эту перемену не как сужение окружающего пространства, а как свидетельство о форме собственного тела.

Примерно с 33—34-й недели значительно выросший плод занимает все внутриматочное пространство. Околоплодные воды уже не обеспечивают ему свободу движений, а лишь выполняют роль «смазки». Он соприкасается со всей поверхностью матки, буквально облекаясь в ее ткани. Поэтому он принимает характерную позу, обусловленную формой матки, — свернувшись калачиком, тесно прижав подбородок к груди, скрестив на груди ручки и поджав ножки, согнутые в коленях. Однако вынужденное положение тела и ограниченность в движениях не являются для плода неудобством. Напротив, на последних месяцах беременности у него возникает привычка к ограниченному

пространству и вынужденной позе, в которой он приближается к форме шара.

Благодаря осязанию и тактильным ощущениям плод получает представление о шарообразной форме своего тела, которая идентична форме матки. Таким образом, к концу беременности у внутриутробного младенца складывается опыт, в соответствии с которым его тело имеет форму шара, а точнее, овоида (т. е. тело, имеющее яйцевидную форму), не имеющего ни рук, ни ног.

Вкус и обоняние

Начиная с седьмого месяца внутриутробного развития плод способен различать вкусы и некоторые запахи. Для иллюстрации этих способностей плода обратимся к лекциям Андре Бертин: «Вкус уже хорошо развит, плод даже демонстрирует предпочтение одного другому. Ежедневно он поглощает определенное количество амниотической жидкости. Добавление к ней сахара путем введения его раствора заставляет плод с жадностью „проглатывать“ двойную порцию. При использовании же горького раствора количество употребляемой плодом жидкости крайне мало. Более того, удалось получить изображение плода с гримасой недовольства (!), являющейся следствием отрицательных вкусовых ощущений. Околоплодная жидкость подвержена влиянию всего, что съедает и выпивает мать. Это способствует привыканию плода к вкусу той пищи, которую он будет употреблять после рождения и которая характерна для региона проживания его родителей».

Таким образом, существуют механизмы, позволяющие плоду познакомиться с семейной кухней еще задолго до своего рождения. Причем надо заметить, что в дальнейшем именно этой кухне он будет отдавать предпочтение перед всеми остальными. Поэтому питание беременной должно соответствовать ее национальным особенностям и географическому месту проживания. Учитывая эти принципы, беременная сможет познакомить своего будущего ребенка со вкусовыми качествами различных продуктов питания и особенностями национальной кухни.

Значение психологического комфорта матери для здоровья плода

Положительные эмоции матери нужны ребенку еще до его рождения и являются очень важным фактором, обеспечивающим формирование его положительного опыта. Именно в период внутриутробной жизни у него формируется то или иное отношение к внешнему миру, которое впоследствии найдет свое отражение в его дальнейшей жизни.

Воздействие стресса и отрицательных эмоций матери на органы плода

Для того чтобы понять, насколько велико значение эмоциональных переживаний матери для развития плода, приведем в качестве примера результаты исследований, проведенных доктором Левиным,

специалистом в области хирургической стоматологии из Манчестера. В течение ряда лет он собирал молочные зубы детей, которые затем изучались с помощью электронного микроскопа. Зубы — это архив нашего организма, изучая слои эмали, мы можем точно датировать временную принадлежность каждого из них. Доктор Левин был первым специалистом, обратившим внимание на сероватую линию, которую он назвал неонатальной. Слои эмали, расположенные ниже этой линии, отражают период, предшествовавший рождению. Доктору Левину удалось выявить некоторые часто встречающиеся аномалии, а иногда и четко видимые пустоты. Что же мешало процессу формирования молочных зубов ребенка, а возможно, мягких тканей и органов, в течение какого-то периода? Для совместной работы доктор Левин пригласил психолога, который опрашивал матерей маленьких пациентов. В результате опросов выяснилось, что между указанными аномалиями и сильным стрессом, пережитым матерями во время беременности, существует четкая взаимосвязь. В данном случае играет роль биохимическая зависимость плода от эмоциональных переживаний и, в частности, стрессов матери. Во время стресса надпочечники начинают вырабатывать гормоны стресса катехоламины, которые помогают справиться с возникшей ситуацией. Беспрепятственно проникая через плаценту к плоду, они воздействуют на него, определяя его физиологическое состояние, отражающее состояние матери. Но на плод стресс оказывает более сильное влияние, чем на сложившийся организм,

поскольку у него более низкая способность к адаптации, чем у взрослого человека. Высокие уровни гормонов стресса вмешиваются в процесс развития плода, нарушая его. Результатом воздействия этих гормонов на органы и ткани плода, а в частности на молочные зубы, является их травма — аномалии и пустоты.

Чрезвычайно важными являются исследования последних лет, которые показали, что развитие целого ряда соматических (телесных) заболеваний во взрослом состоянии обязано тем нарушениям, которые возникли в период антенатального развития, в частности под воздействием стресса. Многолетние наблюдения (20 000 человек в течение 10 лет), проведенные исследователем Баркером, показали прямую зависимость между массой плода при рождении, значение которой тесно связано с пережитым внутриутробно стрессом, и развитием в последующей жизни заболеваний сердца, гипертонии, диабета и т. д. Эти исследования получили высокую оценку мирового сообщества ученых, и Баркер был награжден призом «Wellcome».

Особое значение воздействие стресса имеет для формирования и развития нервной системы плода. Результатом этого воздействия может стать нарушение интеллекта и социальной адаптации человека.

Тихая тайна, или обучение до рождения

Беременность — это совершенно особенное состояние. В женщине развивается новое человеческое существо, и, по сути, именно в этот период определяется, какими качествами будет обладать будущий ребенок будет ли он здоров, счастлив, спокоен и талантлив или, напротив, будет болен, беспокоен и несчастен. Зная об этом, многие родители стремятся использовать период беременности, чтобы улучшить интеллектуальный и творческий потенциал ребенка. Для этого они прибегают к различным методикам воздействия на внутриутробный плод. Еще задолго до рождения плод начинает реагировать на внешние воздействия. Но это отнюдь не означает, что окружающие непременно должны начать воздействовать на него и что эти воздействия воспринимаются им положительно и служат для блага. Напротив, не родившийся младенец очень настороженно относится к любым вторжениям в свой мир, и его реакция бывает, как правило, негативной. Она может выражаться либо в бурных шевелениях плода, либо в их полном отсутствии. Например, семимесячный плод в ответ на освещение маминого живота яркой лампой сжимается, затихает и как бы пытается закрыться, спрятаться.

Сегодня в практике дородовой подготовки широко распространены рекомендации для будущих отцов, целью которых является «установление связи с будущим младенцем». Советуют разговаривать с плодом через переднюю брюшную стенку, читать ему алфавит или громко сообщать: «Я твой папа!». Кроме этого, папаше рекомендуют накладывать руки на живот беременной жены и мысленно разговаривать с плодом, пытаясь установить с ним контакт и вызвать к общению. При тщательном рассмотрении подобных методик было обнаружено, что как только мужчина накладывает руку на живот жены и начинает разговаривать с плодом, его шевеления прекращаются! Реакция бурной активности или замирания наблюдается также в тех случаях, когда родители пытаются обучать внутриутробного младенца таким «полезным», с их точки зрения, вещам, как алфавит, счет и т. д. Целенаправленное воздействие на плод, в том числе и попытки его обучения, разрушительно сказываются на развитии его нервной системы и психики. В некоторых же случаях влияние на плод может привести даже к трагическим результатам. В этом смысле небезынтересен опыт Древнего Китая. В неблагополучные времена, когда рождение еще одного ребенка в семье было нежелательно, а беременность уже состоялась, проводился обряд, суть которого заключалась в следующем. Отец ребенка рассказывал плоду о том, какие трудности ожидают его после рождения, и просил, чтобы он покинул их семью. Через несколько дней после проведения этого обряда у женщины наступал выкидыш. Находясь во чреве матери, ребенок, видимо, не отделяет себя от нее. Он ощущает свое единство с мамой и чувствует себя наиболее спокойно и безопасно, когда по отношению к нему нет пристального сосредоточенного внимания как к отдельной личности, когда факт его существования как бы не замечается. Все положительные проявления в свой адрес внутриутробный младенец воспринимает только тогда, когда они направлены на его мать. Например, когда муж оказывает знаки внимания своей беременной жене, поведение плода остается спокойным и благодушным. Поэтому, чем комфортнее и спокойнее чувствует себя женщина во время беременности, тем больший положительный потенциал накапливает плод к моменту рождения и тем устойчивее будет его психика. В Древнем Китае, на Руси, в Древнем Египте и других древних государствах было прекрасно известно, что для рождения красивого и умного ребенка необходимо окружить беременную красотой и покоем, создать условия для развития ее творческого потенциала. **Чтобы создать благоприятные предпосылки для развития интеллекта будущего ребенка, беременная женщина должна**

все делать в свое удовольствие, заниматься деятельностью, связанной с творчеством, интересоваться искусством и всячески самосовершенствоваться. Прекрасно, если во время беременности она предается музицированию, рисованию, рукоделию, посещает концерты и картинные галереи, а не читает алфавит, приставив наушник к животу. Наиболее благополучными и умными получаются дети у тех мам, которые во время беременности максимально раскрывают свой творческий потенциал, а не изобретают способы обучения для еще не родившегося младенца, как будто готовясь отправить его на работу сразу после рождения.

Значение душевного покоя матери для здоровья плода

Приведенные выше факты и доводы убеждают в несомненной важности душевного покоя и положительных эмоций беременной женщины для здоровья ее будущего ребенка. Во время беременности гормоны радости эндорфины, проникая к плоду, сообщают ему ощущение покоя и счастья. Частое переживание ребенком этого состояния в утробе матери способствует правильному формированию его психики, определяет его личностные качества, что, несомненно, определяет характер его поведения и поступков в дальнейшей жизни. Многочисленные опросы матерей показали, что у мам, ждущих ребенка и любящих его еще до рождения, дети рождаются более здоровыми и психически устойчивыми. У женщин, находящихся в неблагополучной семейной ситуации или плохих социальных условиях, рождаются дети, которые чаще страдают различными серьезными нарушениями в работе пищеварительного тракта и нервными расстройствами. Кроме этого, такие дети хуже приспосабливаются к жизни в социуме. В этом смысле интересны наблюдения за павианами.

Замечено, что самки, живущие в центре группы, вынашивают и воспитывают потомство в комфорте и безопасности. Их детеныши отличаются уравновешенностью и уверенностью в себе. Самки, живущие на периферии группы, могут в любое время стать жертвой врагов и передают эту робость, страх и неуверенность своим детям. Рождение здорового и умного малыша является заботой не только его матери. Существует множество факторов, влияющих на развитие плода, за которые женщина может нести только косвенную ответственность. Доброжелательный семейный климат зависит не только от самой беременной, но и от ее мужа, а также от их родителей — будущих бабушек и дедушек И от окружающих это зависит в гораздо большей степени, чем от

самой женщины. Завершить эту тему хочется замечательными строками из книги известного акушера Грантли Дика-Рида: *«Каждый вид общественных неурядиц, на каком бы уровне они ни происходили — в семье, по соседству, в стране или в целом мире, — бьет и по беременной женщине. Она не может оставаться равнодушной к событиям, происходящим в окружающем мире, они вызывают у нее приток эмоций и разнообразные чувства, которые она разделяет с плодом, находящимся в ней.*

Но не только события глобального масштаба отражаются на эмоциональном состоянии будущей матери, это может быть и атмосфера ее личной семейной жизни. Активно грубые мужья встречаются не так уж часто, но ведь женщина может страдать и от простой невнимательности. Мужьям следует пересмотреть свое отношение к женам во время их беременности и больше внимания уделять не бушующим страстям, а бережному к ней отношению… Если муж находится невдалеке от жены, постоянно разделяя ее напряжение, то жизнь беременной проходит под „хорошим полезным стрессом“ — так определяет Ганс Селье состояние женщины, готовой противостоять всем неудачам. Беспомощность жены часто граничит с огромным смятением, разочарованием, „внутренними взрывами“, иногда с постоянным желанием оправдаться. От может регрессировать и физически, и эмоционально, может убежать назад, домой, к маме, начать избегать мужа и проклинать замужество. Необходимо помнить, что все последние научные исследования показывают, что каждая сильная эмоция матери, будь то тоска или просто резкий перепад настроений, через пуповину доходит до плода».

Забота о здоровье плода, отраженная в народной традиции

В основе традиционного отношения к беременным и маленьким детям лежали представления о продолжении рода, формирование которых проходило в соответствии с мифологическим мировоззрением наших предков. Народная традиция вобрала в себя опыт многих поколений и содержит глубочайшую мудрость и точное практическое знание, основанное на реальных жизненных наблюдениях. Традиция опиралась не на произвольный вымысел, а на тонкое знание законов природы и психологии человека, и в том числе психологии младенца как до рождения, так и в первые годы жизни. В ней непостижимым образом было учтено то, к чему только сейчас приходят ученые в своих исследованиях.

Мифологические основы отношения к беременной

В русской деревне существовали издавна сложившиеся правила поведения по отношению к беременной, единственной целью которых было сохранение здоровья матери и обеспечение здоровья ребенка. Эти правила складывались под влиянием объективной необходимости и вобрали в себя все самое рациональное. В их основе лежат как чисто бытовые, так и религиозно-магические причины. Здоровье матери и ребенка было необходимым условием выживания народностей средней полосы России и русского севера, ведущих натуральное хозяйство. Чтобы выжить здесь, человек должен был обладать не только крепким здоровьем и выносливостью, но и очень спокойным, уравновешенным характером, исключающим раздражительность, злобливость, взбалмошность, скандальность и упрямство — словом все то, что могло бы поставить под угрозу возможность выживания. Многие из традиционных правил ухода за беременной были продиктованы заботой о формировании психического и физического здоровья будущего ребенка, развитии у него необходимых положительных черт характера. Помимо этого, основой заботливого отношением к беременной женщине являлись древние религиозно-магические представления о перевоплощении души. Согласно этим представлениям, считалось, что все души умерших предков живут «на том свете», т. е. в потустороннем мире. По верованиям славян (что совпадает с представлениями других индоевропейских народов), тело — суть временное жилище души, в которое она заключается при рождении или зачатии ребенка и которое покидает при кончине человека. Душа же бессмертна и вовлечена в круг бесконечных перевоплощений. Она приходит в мир людей из жилища предков, когда решает продолжить свой земной путь. Судьбу, срок жизни, час смерти и рождения человека определяет великий вселенский закон. Этому закону подчинено все в мире земном и небесном, согласно нему и вершится круг перевоплощений души. В этой цепи рождений и смертей умершие предки потенциально являются потомками. Существовало представление, что души родственников могут воплощаться только в пределах своего рода, поэтому каждый ребенок во чреве матери считался душой воплощающегося в тело родственника — дедушки, прадедушки, прапрабабушки и т. д. Каждый ныне живущий человек после своей кончины мог получить новую жизнь в новом теле у своих детей, внуков или правнуков. Не желая наносить вред своему роду, а значит, и самому себе, к беременной всегда стремились относиться очень почтительно и

заботливо. Не говоря уже о религиозном страхе перед Божьим гневом и гневом умерших, к общине которых рано или поздно присоединится всякий. Таким образом, беременная женщина вынашивала потомка — в прошлом предка — и оказывалась на границе между двумя мирами: миром людей и потусторонним сверхъестественным миром душ. Осуществляя связь между мирами, являясь выражением вселенского закона, беременная носит в себе магическую силу и находится под неусыпным покровительством обожествленных Предков — Прародителей. Поэтому обидеть ее — означало нанести оскорбление всем предкам и прогневить их. Одновременно оскорбление беременной, отказ ей в просьбе, неуважительное отношение к ней означало нанесение вреда всем потомкам. Все это могло навлечь на дом обидчика беды и несчастья. *Итак, рождение считалось одним из величайших таинств человеческой жизни. Наблюдательные и смекалистые деревенские жители знали, что благополучие ребенка закладывается тогда, когда он находится в утробе матери. С благополучием матери напрямую связывалось здоровье и счастливая судьба будущего младенца. Поэтому в традиционном поведении и укладе жизни были закреплены правила и стереотипы поведения по отношению к беременной, которые обеспечивали благополучие как будущего ребенка, так и самой женщины.*

Уход за беременной в деревенской среде

Положение беременной женщины во многом зависело от достатка семьи, от наличия или отсутствия взаимного согласия, количества рабочих рук, личных качеств самой беременной и многих других причин. Но господствующим было убеждение, что беременную необходимо «поберечи». Религиозно-магическую и практическую основу этого мнения, как уже говорилось выше, составляло стремление не навредить телу и душе внутриутробного младенца. Сама беременная женщина, как правило, скрывала факт своей беременности даже от собственного мужа. Скиталось, что лучше всего дитя развивается тогда, когда об этом никто, кроме матери, не знает. Семейные, т. е. все родственники, которые жили одной семьей в пределах дома, да и соседи всегда подыгрывали ей в этом и не задавали прямых вопросов о ее беременности и сроке родов. Более того, они таких расспросов даже избегали, опасаясь подозрений в злом умысле. Считалось, что открыто интересоваться этим может только тот, кто желает навести на беременную и будущего

младенца порчу. Спросить женщину о факте беременности и сроке родов могли только муж, ее собственная мать и свекровь, и то только тогда, когда практически были уверены, что беременность состоялась. Как только домашние начинали догадываться, что женщина беременна, в их отношении к ней проявлялась повышенная забота и чуткость: женщину переставали упрекать, если она вздумает «приотдохнуть», старались ее не расстраивать, не бранить, уберегали от тяжелых работ. Особенно следили, чтобы она «не встряхнулась» и «не была зашиблена». Если беременная, несмотря на уговоры, продолжала работать по-прежнему, то домашние находили предлог, чтобы поручить ей другое дело, где бы она не так сильно утомлялась. Явная и даже нарочитая заботливость домашних начиная с момента, когда беременность становилась заметной, постоянно возрастала по мере приближения родов и достигала наивысшей точки непосредственно передними. Чем ближе дело к родам, тем настойчивее и категоричнее опекали «брюхатую бабу», отстраняли ее от работ, связанных с поднятием тяжестей и требующих напряжения и больших физических усилий. Дело доходило даже до того, что такие работы выполняли соседи, не говоря уже о помощи мужа и домашних В некоторых случаях беременной делалось даже послабление в общественных работах, на которые обычно выходили «всем миром», чтобы обеспечить благо всей общины. Заботу по отношению к беременной стремились проявить не только ее домочадцы и родня, но и односельчане. Частенько к беременной забегали любопытные соседки посудачить, дать какой-нибудь совет, помочь по хозяйству. Обязательным, и уж во всяком случае не лишним, считалось принести ей гостинец. В некоторых местностях идти в дом к беременной с пустыми руками считалось неприличным, это могло вызвать общественное осуждение. С богатыми подарками приходили к ней бездетные женщины и молодухи первого года замужества, чтобы почерпнуть от нее силы плодородия. Все желания беременной исполнялись беспрекословно. Принимались во внимание все ее странности, брезгливость, прихоти. Если ей хотелось съесть или надеть что-нибудь особенное, это покупали без разговоров. В отдельных местностях отказать ей в такой прихоти, особенно если ее просьбы касались съестного, считалось за грех, потому что этого «требует душа младенца».

Согласно народным верованиям, если беременная просила денег, какой-либо вещи или чего-нибудь съестного и получала отказ, это могло навлечь на дом обидчика если не ее гнев, то уж точно гнев предков. И тогда в скором времени в его доме могло произойти несчастье: мыши или крысы изгрызут всю одежду,

моль поест все шерстяные вещи… Беременную женщину стремились также предохранить от испуга, огорчений и других нервных переживаний, боясь навредить младенцу. Именно поэтому ее не отпускали одну в лес, отстраняли от участия в похоронах, не позволяли смотреть, как забивают скот, уберегали от ссор, старались не раздражать, чтобы не испортился характер ребенка.

Правила поведения по отношению к беременной

Эти правила в народной жизни имели силу неписаного закона, который должны были соблюдать все деревенские жители. Невыполнение какого-либо из них могло навлечь на голову провинившегося не только гнев предков, но и всеобщее осуждение. Вот эти правила:

Нельзя отказывать беременной в просьбе что бы то ни было купить. Нельзя обойти беременную подарком на праздники. Если шли в гости в дом, где есть беременная, то обязательно несли ей гостинец или подарок Нельзя оскорблять и ругать беременную даже за глаза, устраивать в ее присутствии скандалы или ссоры, браниться и выяснять отношения и тем более драться, чтобы не испортился характер ребенка.

Нельзя таить на нее обиду. Если беременная просила прощения, было грехом не извинить ее. Однако всегда старались предупредить эту ситуацию и спешили сами уладить отношения. Существовал обычай «прощеных дней», когда все родственники за 1–2 месяца до родов приходили просить прощения у беременной, а она в свою очередь просила прощения у них. Такие обряды, когда прощались все вольные и невольные обиды, могли повторяться буквально каждую неделю, поскольку считалось, что непрощенная, не снятая с души обида могла «связать» роды и привести к несчастью.

Необходимо кормить беременную лучшими продуктами, удовлетворять все ее желания и прихоти в еде. Отказ в этом считался непростительным грехом.

Необходимо оберегать беременную от всего страшного, следить, чтобы она не испугалась, чтобы ей не попадалось на глаза что-либо некрасивое или уродливое.

Необходимо, чтобы беременная смотрела только на красивое, и особенно на красивые человеческие лица, чтобы будущий малыш был красив и здоров Необходимо ограждать беременную от тяжелых работ, а если этого невозможно избежать совсем, то обязательно нужно ей помогать. Беременная никогда не

выполняла работы, связанные с подъемом тяжестей; для нее полностью исключались бег, прыжки, резкие движения, толчки, подтягивания и все то, что могло вызвать сотрясение ее тела и повредить будущему ребенку. Для нее также исключались все ситуации, где был риск падения и ушиба, — это могло привести к травме или гибели внутриутробного плода, вызвать преждевременные роды. В то же время двигательная активность беременной не ограничивалась полностью. Ей необходимы физические нагрузки определенного характера, такие как ходьба, наклоны, повороты, которые помогают благополучно разродиться.

Необходимо окружать беременную атмосферой доброжелательности и чуткости, проявлять по отношению к ней заботу и ласку, так как полагали, что их отсутствие портит характер младенца.

Необходимо прощать беременной все ее странности и потакать всем ее фантазиям. Считалось, что таким образом в ней говорит душа дитяти. Справедливость этих правил, подтвержденная опытом народной жизни, теперь доказана и открытиями современной науки. **Таким образом, следование собственным культурным традициям и в сегодняшней жизни поможет обеспечить нормальное протекание беременности и родов, создаст благоприятные условия для формирования физического и психического здоровья будущего ребенка.**

Психология рождения

Физиология родов

Процесс появления ребенка на свет называется родами. Роды — это естественный психофизиологический бессознательный процесс, который возникает рефлекторным путем и регулируется нервной и эндокринной системами. Механизмы, обеспечивающие наступление родов, чрезвычайно сложны и во многом недостаточно выяснены. К концу беременности в организме женщины и плода накапливаются многочисленные изменения, которые в совокупности и способствуют наступлению родов.

Подготовка организма матери и плода к процессу родов

В период беременности мать и дитя представляют собой симбиоз, в котором все процессы взаимосвязаны. Поэтому приспособительные изменения, связанные с родами, происходят как в организме матери, так и в организме плода. Чтобы появиться на свет, плод должен преодолеть сложный путь по родовым путям матери, а мать должна помочь своему ребенку родиться. Организмы женщины и плода готовятся к родам в течение второй половины беременности, но особенно интенсивно эта подготовка идет примерно с 30—32-й недели. Все приспособительные изменения и у женщины, и у плода идут синхронно и согласованно.

Изменения в организме беременной

В конце беременности значительно понижается возбудимость коры головного мозга, а возбудимость подкорки, спинного мозга и нервных элементов и мышц матки (матка — мышечный орган) возрастает. В результате при раздражении матки механическим путем она входит в тонус, сильно напрягается, и могут возникнуть ее сокращения.

Повышению возбудимости нервной системы способствуют изменения гормонального фона в организме женщины, возникающие при приближении к родам. Гормональный баланс изменяется в сторону преобладания гормонов и различных биологически активных веществ, способствующих сократительной деятельности матки. Их выработка к концу беременности значительно увеличивается. К таким гормонам относятся:

- эстрогены, повышающие тонус матки и ее чувствительность к веществам, вызывающим сократительную деятельность;

- окситоцин, простагландины и питуитрин, усиливающие сократительную деятельность матки.

В то же время продуцирование гормонов, снижающих возбудимость матки, значительно снижается. К таким гормонам относится прогестерон.

Таким образом, к моменту родов возбудимость спинного мозга и нервных окончаний матки достигают определенного порога. При этом уровень гормонов, стимулирующих сократительную деятельность матки (окситоцина, питуитрина, простагландинов и эстрогенов) тоже очень близко подходит к предельному, и с небольшими колебаниями — то приближаясь, то удаляясь от него — держится некоторое время перед родами.

Помимо этого в организме женщины вырабатываются нейрогормоны. Особенно важными из них являются эндорфины и опиоиды (болеутоляющие гормоны с морфиеподобными функциями), влияющие на поведение и эмоциональное состояние женщины во время родов и после них. Все эти гормоны задействованы в сложном гормональном балансе во время родов и обеспечивают их благополучное протекание.

Половые органы

Заметные перемены происходят с половыми органами женщины — маткой, шейкой матки и влагалищем. Мягкие ткани шейки матки и влагалища, а также малый таз (**рис.** 13) называют родовыми путями женщины (**рис.** 14).

Рис. 13.

Матка. Значительно возрастает возбудимость матки в результате повышения возбудимости ее нервных элементов и мышц, а также усиления выработки гормонов, повышающих ее сократительную деятельность. На последних месяцах беременности, благодаря тесному контакту плода со стенками матки и его давлению на нижний сегмент матки, происходит раздражение ее рецепторов, чувствительность которых значительно возрастает (**рис.** 14). Это приводит к тому, что матка

все чаще и чаще входит в тонус и возникают ее сокращения.

Шейка матки. В последние недели беременности начинается «созревание» шейки матки: ее ткани разрастаются и разрыхляются, становясь мягкими и податливыми; канал укорачивается. Примерно за 3–4 дня до родов признаки «зрелости» шейки матки хорошо выражены. Она располагается напротив входа во влагалище, сильно размягчается и укорачивается. Канал шейки матки может несколько приоткрыться: у первородящих он может пропускать 1 палец, а у повторнородящих — 2–3 пальца.

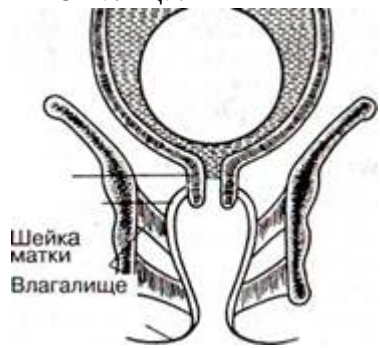


Рис. 14.

Довольно часто железы шейки матки начинают вырабатывать слизистый секрет — слизистую пробку, которая представляет собой слизистые выделения розового, буроватого или бурого цвета, заполняющие шейку матки Эта слизь получила название пробки, поскольку она действительно, подобно пробке, закрывает канал щетки матки. Появление слизистой пробки является свидетельством созревания шейки матки.

Ткани влагалища. Ткани влагалища, готовясь к прохождению ребенка по родовым путям, сильно разрастаются за счет активного деления клеток. Стенки влагалища набухают и становятся «гофрированными», т. е. закладываются в глубокие складки. Сильно разрастается клитор: он становится рыхлым и увеличивается в несколько раз. Увеличивается количество выделений, увлажняющих влагалище.

Настроение

Перед родами, примерно за 2 недели до них, у беременной происходит смена настроений. Даже если во время беременности женщина боялась родов и пыталась всячески оттянуть их наступление, то перед родами она каждый день проводит в их мучительном ожидании. «Ну когда же я рожу? Ну скорее бы родить! Когда же начнутся эти роды?» — все время думает она. Такая смена настроений связана с нейроэндокринными процессами, происходящими в организме беременной перед

родами. Немаловажной причиной являются также те неудобства, которые женщина начинает испытывать по мере приближения родов: чувство тяжести, одышка, изжога, неудобное положение во время сна и т. д. Все эти неудобства, постепенно накапливаясь и нарастая, примерно за 2–3 недели до родоразрешения достигают своего апогея. Именно в это время и происходит перемена в настроениях беременной.

Подготовка плода к рождению

Расположение плода в матке

При нормально протекающей беременности здоровый плод принимает в матке характерное членорасположение: туловище малыша согнуто, головка наклонена к грудной клетке, ножки согнуты и прижаты к животу, ручки скрещены на груди. Его движения лишь несколько изменяют положение конечностей, не нарушая его в целом. Примерно в 30–32 недели плод занимает положение, являющееся исходным для выхода из родовых путей во время родов. Кроме членорасположения при обследовании беременных и рожениц определяют положение и предлежание плода.

Положение плода — это отношение его продольной оси к продольной оси матки. Различают следующие положения плода:

- продольное положение (тело плода располагается вдоль матки);
- поперечное положение (тело плода располагается поперек матки, **рис.** 15);
- косое положение (продольная ось плода образует с продольной осью матки острый угол).

Рис. 15.

Продольное положение ребенка является нормальным и встречается в 99,5 % всех случаев; поперечное и косое положения — патологические и встречаются в 0,5 % случаев. Предлежание плода — это отношение крупной части плода (головки или ягодиц) ко входу в таз. Предлежащей частью называют ту часть,

которая находится ближе ко входу в малый таз и первой проходит родовые пути. Если над входом в таз матери находится головка плода, значит, у плода головное предлежание, если тазовый конец — тазовое. Головные и тазовые предлежания в свою очередь подразделяются на ряд предлежании, уточняющих особенности положения плода в матке.

Рис. 16а.

Рис. 16б.

При головном предлежании, как правило, ко входу в родовые пути голова плода обращена затылком (затылочное предлежание), что встречается в 95 % продольных предлежании. В остальных 5 % случаев головка может располагаться теменем (**рис.** 16а), лбом или лицом (**рис.** 16б). При тазовом предлежании ко входу в родовые пути могут быть обращены ягодицы плода (ягодичное предлежание, **рис.** 17а), ножки (ножное предлежание) или ягодицы с ножками (ягодично-ножное предлежание, **рис.** 17б).

Рис. 17а.

Рис. 17б.

Знать расположение плода в матке очень важно, поскольку от этого во многом зависят особенности течения родов.

Сроки формирования расположения плода в матке. В 30–32 недели положение и предлежание могут быть неустойчивыми и меняться, но все же должна наблюдаться общая тенденция. Положение ребенка формируется в 28–30 недель и, как правило, не меняется. В 32 недели определяется предлежание плода. Предлежание, которое плод занимает в 35 недель, считается предлежанием в роды, поскольку плод обычно его больше не меняет.

Расположение плода в матке обусловлено нейроэндокринными механизмами. Обычно если у беременной были сбои в работе эндокринной системы, сильные стрессы или длительные эмоциональные напряжения, ребенок может принять патологическое положение, членорасположение или предлежание.

Головка плода

Череп человека состоит из нескольких костей-пластин, сросшихся между собой. Места сращения костей называют швами. У внутриутробного плода швы между костями черепа не

сформированы, и между ними существуют довольно большие мягкие участки — роднички (**рис.** 17в). На последних неделях беременности у ребенка формируются два родничка: большой, или теменной, родничок и маленький, или затылочный, родничок. Мягкое соединение костей черепа и наличие родничков позволяет им смещаться друг относительно друга, что облегчает прохождение головки младенца по родовым путям — довольно узкому пространству.

Подготовка к родовому стрессу

На 10-м месяце развития у плода значительно разрастаются надпочечники и становятся в несколько раз больше почек, поскольку во время родов они будут вырабатывать гормоны (адреналин, норадреналин), предохраняющие организм малыша от сверхсильного стресса, связанного с ситуацией рождения.

Рост плода

В последние 1,5–2 месяца беременности рост плода происходит особенно интенсивно: малыш накапливает мышечную массу. Это заметно по значительной прибавке беременной в весе. В этот период рост плода происходит быстрее процесса накопления околоплодных вод, и поэтому части плода теснее прижимаются к стенкам матки, чем в ранние сроки беременности.

Опускание головки плода

Заняв положение в роды, плод начинает постепенно все плотнее и плотнее прижиматься к костям малого таза (**рис.** 18а). Предлежащая часть может даже вступить во вход малого таза (**рис.** 18б). Опускаясь, плод как бы натягивает на себя верхний край шейки матки, за счет чего, с одной стороны, увеличивается объем занимаемого им пространства, а с другой стороны, он плотнее прижимается к выходу.

Рис. 18а

Рис. 18б

Что определяет начало родов

К концу беременности создаются условия очень неустойчивого баланса, который вот-вот готов нарушиться в сторону развития родовой деятельности: с одной стороны, повышается возбудимость матки и возрастает уровень гормонов и веществ, способствующих ее сократительной деятельности, а с другой — увеличивается число механических и химических раздражителей, способствующих ее возбудимости (движения плода, опускание его головки, усиление продукции окситоцина, питуитрина и других гормонов). Тем не менее роды наступают лишь в какой-то определенный момент времени, не зависящий ни от желаний женщины, ни от желаний окружающих ее людей. Что же является решающим фактором, определяющим их начало? Таким фактором является физиологическая и психологическая готовность плода к рождению.

Физиологическая зрелость плода

Физиологической зрелостью плода называют соответствие степени функциональной зрелости его органов и систем органов биологическому возрасту. К моменту рождения физиологически зрелый плод должен быть приспособлен к выживанию в новых условиях существования. Для этого необходимо, чтобы функционально созрели: легкие (способность дышать), желудочно-кишечный тракт (питание), выделительная система; нервная система (обеспечение взаимодействия ребенка с окружающей средой, врожденные рефлексы, обеспечивающие ему возможность выживания в новых условиях), а также другие органы и системы органов.

Все эти приспособления должны быть сформированы уже в 38 недель беременности.

Психологическая готовность плода к родам

Современные исследования установили, что внутриутробный ребенок неравнодушен к часу своего рождения и развитие родовой деятельности в конечном счете зависит от него. Когда в организме матери уже сложились все условия для благополучного течения родов, у плода происходит активное завершение созревания ткани легких. Это выражается в интенсивном процессе покрытия сурфактантом всех альвеол. Как только легкие плода созрели окончательно, он выделяет в околоплодную жидкость вещество, которое стимулирует выработку половыми органами матери простагландинов, стимулирующих родовую деятельность. Предполагается, что одновременно с этим плод посылает электромагнитный импульс, достигающий головного мозга матери (подкорковые центры),

который служит сигналом для выработки гипофизом гормона окситоцина, стимулирующего сократительную деятельность матки.

Таким образом, решающим фактором для развития родовой деятельности являются химические и электромагнитные импульсы, исходящие от плода.

Родовые силы

Роды происходят за счет огромных энергетических затрат со стороны организма матери. Но не обходятся они и без усилий со стороны плода, который тоже участвует в процессе своего рождения. Родовые изгоняющие силы включают:

- периодически повторяющиеся сокращения мускулатуры матки, которые называют схватками;
- присоединяющиеся к схваткам ритмические сокращения мышц брюшного пресса, которые называют потугами;
- усилия со стороны плода, которые активизируются в начале каждой схватки и потуга и ослабевают в промежутках между ними;
- сила тяжести Земли.

Усилия со стороны матери

Схватки. Главной родовой силой являются сокращения мускулатуры матки, или схватки. Благодаря им происходит раскрытие шейки матки, обеспечивающее возможность выхода плода из утробы. Схватки также способствуют процессу выхода ребенка из полости матки, который называют изгнанием. Кроме этого схватки способствуют отделению плаценты от стенки матки и ее изгнанию.

Женщина не может управлять схватками по своему желанию, но ее психологический настрой может сильно сказаться на развитии родовой деятельности. Например, от психического настроя женщины может зависеть сила схваток, их эффективность, а также болевые ощущения во время них. Так, у подготовленных женщин болевые ощущения бывают менее интенсивными, чем у неподготовленных. При хорошей психологической подготовке многие женщины проводят без болей практически весь период схваток.

Схватки наступают с определенной периодичностью, промежутки между ними называют паузами. В самом начале родов схватки длятся примерно 20 секунд, а паузы между ними составляют 20–25 минут. Иногда родовые схватки могут начаться с более короткого интервала в 15–10—5 минут, а их

продолжительность может быть 30 секунд. Вначале ритмичность схваток выражена не очень явно, но постепенно они начинают идти все более и более ритмично, их продолжительность становится больше, а паузы между ними — короче. Так, продолжительность схваток вначале составляет 20–30, а затем — 40–50 секунд; паузы между ними сначала длятся 15–10, а затем — 7–5—3 минуты. К концу родов продолжительность схваток может достичь 1–1,5 минуты, а паузы между ними могут сократиться до 1–2 минут.

Потуги. После раскрытая шейки матки к схваткам присоединяются потуги — сокращения мышц брюшного пресса и диафрагмы. Потуги возникают рефлекторно в результате давления предлежащей части плода на нервные элементы шейки матки и мышц тазового дна. Хотя потуги тоже возникают непроизвольно, роженица в какой-то степени может их контролировать: она может усилить потугу или затормозить ее. Таким образом, процесс изгнания плода является результатом одновременного действия обеих родовых сил.

Усилия со стороны плода

Во время родов еще одну активную силу представляет плод. Если внимательно наблюдать за ходом схваток, то нетрудно заметить, что каждая схватка начинается с активного движения плода головой. Женщины хорошо чувствуют это движение, поскольку головка плода прижата ко входу в малый таз или вступила в него. Обычно через несколько секунд после такого активного вбуравливающего движения плода начинается схватка. Кроме этого, во время каждой схватки, а затем потуги плод усиленно толкается к выходу, совершая конечностями ползательные движения и вбуравливаясь головой в родовые пути. Создается впечатление, что он пытается освободить себе путь. Это так и есть на самом деле. От усилий плода зависит скорость его рождения: дети, которые прилагают едва заметные усилия, чтобы выйти на свет, рождаются дольше, чем дети, проявляющие значительную активность.

Воздействие силы тяжести

Сила тяжести является еще одной родовой силой. Она является родовспомогающим средством в случае, когда направлена в ту же сторону, что и изгоняющие родовые силы (в данном случае важно, куда направлен вектор действующих сил). Поэтому наиболее физиологичными и рациональными для родов являются те положения тела роженицы, которые позволяют

держать корпус вертикально (т. е. стоять, сидеть на корточках и т. д.). Самыми удачными являются позы, когда живот женщины находится внизу (стоя или сидя с наклоном вперед), а не наверх) (положение лежа на спине).

Физиологические механизмы течения родов

Продолжительность родов

Продолжительность родов считают от момента начала раскрытия шейки матки до полного рождения ребенка. Обычно длительность родов считают с момента, когда женщина начала ощущать ритмичные схватки. Продолжительность родов зависит от многих причин и главным образом от характера родовых сил: чем интенсивнее схватки и потуги, тем меньше продолжительность родов. Кроме этого, длительность родов зависит от величины плода, его предлежания и усилий, размеров таза женщины, эластичности ее тканей, способности к мышечному расслаблению и других факторов. Продолжительность первых родов обычно бывает больше, чем повторных. У первородящей женщины роды обычно продолжаются 15–24 часа, у повторнородящей —10–12 часов. Продолжительность первых родов зависит также от возраста женщины: если первые роды в 23 года могут пройти за 18 часов, то у этой же женщины в 30 лет роды могут идти на несколько часов дольше, например 24 часа.

Периоды родов

Различают три периода родов:

- период раскрытия, или первый период родов, который начинается с первыми регулярными схватками и заканчивается полным раскрытием шейки матки (наружного зева);
- период изгнания, или второй период родов, начинается с момента полного раскрытия наружного зева шейки матки и заканчивается с полным рождением ребенка;
- последовый период, или третий период родов, начинается с момента рождения ребенка и завершается с рождением последа.

Период раскрытия

Для того чтобы ребенок мог покинуть матку, необходимо, чтобы шейка матки раскрылась и выпустила его. В первом периоде родов происходит постепенное сглаживание и раскрытие

шейки матки, достаточное для выхода плода из полости матки. Сглаживанием шейки матки называют ее постепенное укорачивание и истончение (**рис.** 19). Шейка матки имеет наружный и внутренний зев. При сглаживании шейки матки постепенно расширяется ее внутренний зев, за счет чего она значительно укорачивается и истончается. Раскрытием шейки матки называют ее постепенное расширение до максимального диаметра 10–12 см (**рис.** 20). Рассмотрим подробнее механизмы, обеспечивающие раскрытие шейки матки.

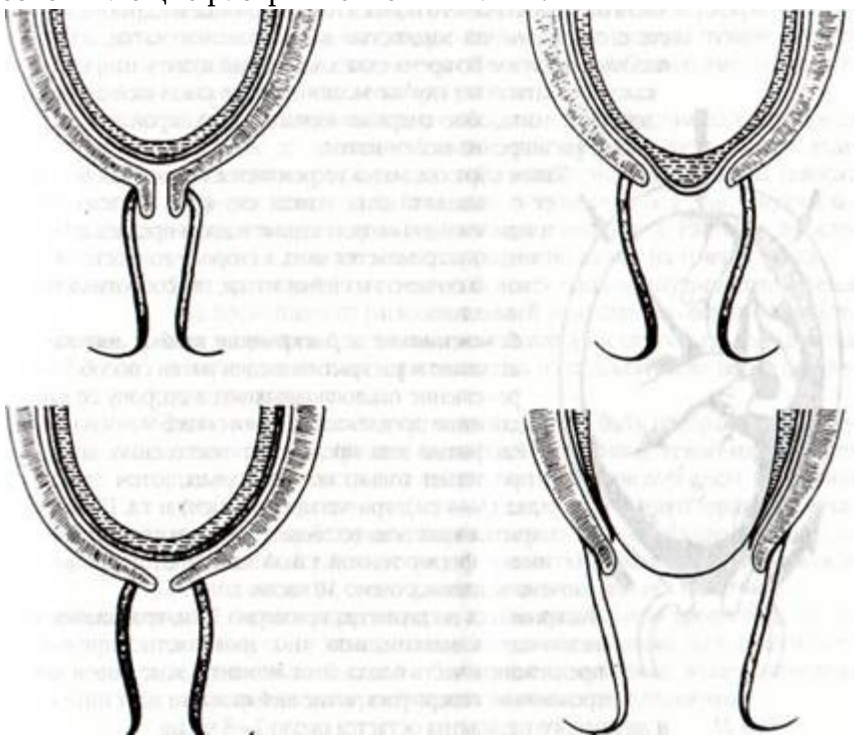


Рис. 19, 20.

Сокращения матки. При сокращениях мускулатуры матки ее мышечные волокна уплотняются, вследствие чего утолщаются стенки матки. Причем их утолщение от схватки к схватке возрастает. Сокращения матки начинаются от маточного дна, поэтому здесь утолщение стенок максимально. Утолщение мышц дна и верхнего сегмента матки приводит к тому, что мускулатура ее нижнего сегмента и шейки оттягивается в стороны и вверх, в результате чего происходит растяжение и истончение нижнего сегмента матки, а также сглаживание и раскрытие шейки матки (**рис.** 21).

Маточные сокращения приводят к повышению внутриматочного давления. При каждой схватке мускулатура матки давит на содержимое плодного яйца, главным образом на

околоплодную жидкость.

Плодный пузырь. В результате равномерного давления со стороны дна и стенок матки околоплодные воды устремляются в сторону внутреннего зева канала шейки матки, где сопротивление отсутствует. Под напором околоплодных вод нижний полюс плодного яйца отслаивается от стенок матки и внедряется во внутренний зев канала шейки матки (**рис.** 20). Часть оболочек нижнего полюса плодного яйца, внедряющегося вместе с околоплодной жидкостью в канал шейки матки, называется плодным пузырем. Во время схваток плодный пузырь напрягается и с каждой схваткой все глубже вклинивается в канал шейки матки. Он действует наподобие гидравлического клина, производя изнутри мягкое расширение шейки матки.

Таким образом, матка устремляется вверх и как бы сползает с плодного яйца, толкая его вниз. В свою очередь, плодное яйцо (околоплодные воды и предлежащая часть плода) устремляется вниз, в сторону тонкостенного нижнего сегмента и шейки матки, где сопротивление минимально.

Рис. 21.

Сглаживание и раскрытие шейки матки. Сглаживанию и раскрытию шейки матки способствует перемещение околоплодных вод в сторону ее канала и давление предлежащей части плода. Раскрытие зева происходит постепенно: вначале он пропускает только кончик пальца, затем один палец, два (3–4 см), три-четыре (5–6 см) и т. д. По мере раскрытия края зева все более истончаются и к его концу имеют форму тонкой узкой каймы. Этот процесс идет очень медленно, около 10 часов. Раскрывшись

до диаметра примерно 7 см, края шейки матки истончаются максимально, и к ним плотно прижимается предлежащая часть плода. Этот момент в ходе родов является переломным: теперь раскрытие шейки матки идет интенсивнее и до полного раскрытия остается около 2–3 часов. Раскрытие зева шейки матки на 10–12 см, когда он пропускает головку и туловище зрелого плода, считается полным.

Разделение плодных вод. Под воздействием схваток и веса ребенка (если роженица занимает вертикальное положение), предлежащая часть плода постепенно опускается и плотно прижимается ко входу в малый газ, в результате чего околоплодные воды делятся на передние и задние. Околоплодные воды, находящиеся ниже предлежащей часта плода, называют передними, они составляют меньшую часть вод. Воды, находящиеся над предлежащей частью, называют задними, они составляют большую часть вод.

Излитие плодных вод. Под влиянием усиливающихся схваток плодный пузырь, заполненный передними водами, натягивается все больше, и к концу периода раскрытия напряжение пузыря не ослабевает даже в паузах между схватками. В этот период он готов к разрыву, В нормальных условиях плодный пузырь разрывается в конце первого периода родов при полном или почти полном раскрытии зева шейки матки во время схватки. На этом этапе у роженицы возникают сильные продолжительные схватки, на фоне которых появляются позывы в туалет, связанные с надавливанием опускающегося плода на прямую кишку. Излитие вод на этом этапе родов, т. е. во время схваток с подтуживанием при полном или почти полном раскрытии шейки матки, называют своевременным. После разрыва пузыря отходят передние воды, а задние — остаются целыми. Они обычно изливаются сразу же после рождения ребенка.

Иногда плодный пузырь разрывается при неполном раскрытии зева или даже до появления схваток, при закрытой шейке матки. Если плодный пузырь разрывается при неполном раскрытии зева, говорят о раннем излитии вод. Если воды отошли до начала родовой деятельности, говорят о преждевременном излитии вод. Раннее и преждевременное излитие вод неблагоприятно влияет на течение родов. При чрезмерной плотности оболочек плодный пузырь разрывается уже после полного раскрытия зева. В этом случае говорят о запоздалом разрыве плодного пузыря. В некоторых случаях он сохраняется в периоде изгнания и выпячивается из половой щели перед предлежащей частью плода.

Цвет околоплодных вод. Околоплодная жидкость может быть прозрачной или розоватого цвета. Иногда воды бывают зеленого, темно-коричневого или черного цвета, что свидетельствует о кислородном голодании плода. При нехватке кислорода у плода срабатывают защитные механизмы, которые приводят к выделению мекония из нижних отделов кишечника. В зависимости от количества мекония, попавшего в околоплодные воды, они окрашиваются в той или иной степени.

Выделения. В течение первого периода родов при их нормальном протекании из половых органов женщины выделяется только слизистая пробка и светлые околоплодные воды. Появление следов крови может свидетельствовать о разрыве шейки матки или отслойке плаценты.

Период изгнания

Период изгнания сопровождается большим напряжением всех сил роженицы, усилением деятельности сердечно-сосудистой системы и возросшей интенсивностью обменных процессов в ее организме.

Начало процесса изгнания. После полного раскрытия зева начинается изгнание плода из полости матки. После излитая вод на некоторое время (3–5 мин) схватки стихают. В этот момент изменяется объем, занимаемый плодным яйцом, и падает внутриматочное давление. Сокращающейся мускулатуре матки необходимо время, чтобы приспособиться к новым условиям. В процессе приспособления к уменьшенному объему стенки матки становятся толще, за счет чего сила маточных сокращений возрастает.

Кроме этого, опускающаяся головка плода надавливает на нервные сплетения маточного дна сильнее, чем плодный пузырь. Поэтому сила и продолжительность изгоняющих схваток нарастают, а паузы между ними становятся короче. Матка в это время очень сильно напрягается, и ее напряжение не проходит полностью даже во время пауз. Создается впечатление, что маточные сокращения слились в одну сплошную непрекращающуюся схватку.

Потуги. Через некоторое время к сильным непрерывным схваткам присоединяются рефлекторно возникающие потуги. С появлением сокращений мышц брюшного пресса у роженицы возникает желание потужиться, сильно упереться руками и ногами и напрячь мышцы живота. Паузы между потугами удлиняются до 4–5 минут, болевые ощущения в паузах полностью

прекращаются. В это время сильное напряжение роженицы сменяется почти полным расслаблением. В паузах между потугами женщина может погружаться в сон.

Под влиянием одновременно действующих изгоняющих схваток и потуг предлежащая часть плода быстро проходит малый таз. С момента приближения головки к выходу начинает выпячиваться промежность. Вначале это происходит только во время потуг, а впоследствии и в паузах между ними. По мере продвижения головки ее давление все нарастает, что на финальных стадиях родов приводит к возникновению неудержимых потуг (т. е. потуги сливаются в одну непрекращающуюся потугу).

Рождение головки. При дальнейшем продвижении головки плода начинает раскрываться половая щель, из которой во время потуги показывается небольшой участок головы младенца. После окончания потуги поступательное движение плода прекращается, головка скрывается, половая щель смыкается. При последующей потуге выпячивается более значительный участок головки, но во время паузы головка снова скрывается. Появление головки из половой щели называется врезыванием головки.

При дальнейшем развитии потужной деятельности врезывающаяся головка выступает все больше и больше вперед и уже не скрывается после прекращения потуги. При этом половая щель не смыкается, а остается раскрытой. Когда головка продвинулась настолько, что она не скрывается после прекращения потуги, говорят о прорезывании головки. После прорезывания головки рождается ее затылочная часть, а затем вся головка (**рис.** 22).

Рождение туловища и ног ребенка. После рождения головки наступает кратковременный перерыв в потугах. Из-за изменившегося объема, занимаемого плодом, падает внутриматочное давление. Мускулатура матки должна вновь приспосабливаться к новому уменьшившемуся объему. При возобновившихся после рождения головки потугах происходит поворот туловища плода, в результате чего его плечики устанавливаются в родовых путях параллельно половой щели. При повороте туловища плода его головка поворачивается личиком к правому или к левому бедру матери. После поворота головки происходит рождение плечиков. Плечи малыша рождаются перекатом, после чего рождается весь плечевой пояс. После рождения головки и плечиков без затруднения рождаются туловище и ножки плода.

Первый вдох. В момент своего рождения ребенок совершает первый вдох, о чем мы узнаем благодаря первому выдоху —

крику ребенка. Выделения. В течение потужного периода при нормально протекающих родах из родовых путей женщины выделяются только слизь и небольшое количество околоплодных вод. Появление крови говорит о разрывах мягких тканей влагалища. Вместе с туловищем и ножками ребенка вытекают мутноватые задние воды, содержащие частицы сыровидной смазки плода. Иногда задние воды содержат примесь крови из разрывов мягких тканей и меконий.

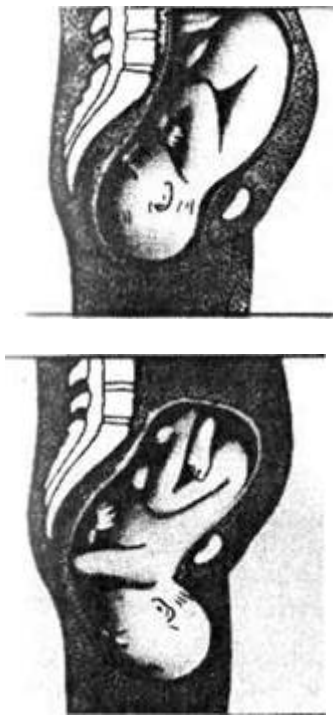


Рис. 22.

Деформация головки и родовая опухоль. Во время потуг кости черепа рождающегося ребенка смещаются, что позволяет ему легче преодолеть родовые пути. При нормальных родах такое смещение бывает незначительным и не отражается на здоровье ребенка. Через несколько часов после родов кости черепа возвращаются в прежнее положение и изменение, или деформация, формы головки исчезает. Кроме изменения формы головки в периоде изгнания может возникнуть родовая опухоль. Она представляет собой припухлость, отечность тканей впереди идущего участка предлежащей части. Родовая опухоль образуется после отхождения вод вследствие затрудненного оттока венозной крови из тканей плода из-за плотного соприкосновения головки с тканями родового канала. При ягодичном предлежании родовая опухоль располагается на ягодице. При нормальных родах или

при коротком периоде изгнания (широкие родовые пути, податливая головка) родовая опухоль бывает либо очень небольшой, либо не возникает вовсе. При затяжном периоде изгнания (узкий таз, неэластичные ткани и т. д.) она достигает большой величины, и кожа в ее области становится багрово-красной.

При затрудненном прохождении головки по родовым путям может возникнуть кефалогематома, которая образуется вследствие кровоизлияния под надкостницу теменной кости.

Последовый период

После рождения плода начинается третий период родов — последовый, в котором происходит отделение плаценты и плодных оболочек от стенок матки и изгнание отслоившегося последа из половых органов роженицы. (Последом называют совокупность плаценты и плодных оболочек.) Главным условием, способствующим отслоению плаценты, являются схватки. В изгнании отделившегося последа участвует брюшной пресс.

Отделение плаценты от стенок матки сопровождается разрывом маточно-плацентарных сосудов, что приводит к излитию крови в полость матки. Поэтому через 10–20 минут после рождения ребенка из половых органов начинает выделяться кровь. После полного отделения плаценты происходит изгнание последа из полости матки. После изгнания последа матка приходит в состояние длительного сокращения. С этого момента роды заканчиваются, и начинается послеродовой период.

Кровопотеря в последовом периоде. Последовый период характеризуется выделением крови из маточно-плацентарных сосудов, разрушающихся при отслойке плаценты. При нормальном течении последового периода кровопотеря достигает 150–300 мл, в среднем 250 мл, что является физиологической нормой и не оказывает отрицательного влияния на организм женщины.

После изгнания последа активно сокращающиеся мышечные волокна матки сдавливают ее сосуды в пучки, благодаря чему кровотечение прекращается.

Поведение матери и ребенка в ходе естественных родов

Поскольку роды являются физиологическим процессом, поведение женщины во время них определяется материнским инстинктом и не поддается контролю сознания. Эта форма поведения относится к реликтовым, безусловным формам, заложенным генетически, и регулируется бессознательной сферой психики и эндокринной системой организма. Для их благополучного протекания очень важное значение имеет психологическое состояние женщины, ее поведение и эмоции. От поведения роженицы, а также от переживаемых ею чувств во многом зависят как ход, так и результат родов. Из этологии, науки о поведении, известно, что все млекопитающие проявляют материнское поведение. Эта форма поведения проявляется при подготовке самки к появлению потомства, во время родов и в период вскармливания и воспитания детеныша. В начале 50-х годов XX столетия ученые начали изучать поведение в родах и ранние взаимоотношения матери и ребенка у различных животных (крыс, птиц, обезьян и т. д.). Именно из этологии в связи с этими исследованиями пришли такие понятия, как «первый контакт», «чувственный период», «связь».

Поведение женщины во время родов тоже стало предметом изучения. Интерес к этому вопросу возник потому, что представление о естественном поведении женщины во время родов позволило бы установить оптимальную схему их течения, при которой роды проходили бы наиболее благополучно как для матери, так и для ребенка. Еще в тридцатые годы XX века известный английский акушер Грантли Дик-Рид стал проводить роды, позволяя женщине вести себя свободней, чем это было принято в медицинской практике, что позволило добиться практически полного обезболивания. Его исследования и подходы к ведению родов не остались незамеченными, и это направление акушерства стало разрабатываться другими исследователями. Благодаря тому, что прогрессивные акушеры и педиатры некоторых европейских клиник уже в 50-е годы XX века позволили роженице вести себя естественным образом, т. е. так, как ей хочется, стало возможно понять, какими именно должны быть роды. Этот опыт позволил составить представление о естественном инстинктивном поведении женщины во время родов и сформулировать рекомендации по организации и ведению родов в условиях родильного дома.

Инстинктивное поведение роженицы

Все исследователи, изучающие поведение женщины во время родов, отмечают его особенности. Во время родов женщина как бы погружается в себя, переживает изменения в состоянии сознания. Почти все роженицы имеют «мечтательное» выражение лица, забывают свое социальное положение, теряют над собой контроль. Многие из них на разных этапах родов издают характерные стоны и крик. Роженицы, несмотря на боль и различные неприятные ощущения, не выглядят беспомощными или потерянными, наоборот, они действуют неторопливо, ищут удобную позу, многие вещи делают интуитивно, без какого бы то ни было обучения. Причем эти особенности поведения во время родов характерны для всех женщин и не зависят от их культурного уровня и общественного положения. Интуитивное, или бессознательное, поведение женщины во время родов имеет громадное значение для их благополучного исхода. Подчиняясь своим инстинктам, женщина поступает наиболее рациональным образом, за счет чего рожает быстрее и легче. Способность забыться и вести себя интуитивно — это наилучшее условие для проведения благополучных родов. Поэтому наиболее успешно роды проходят в тех случаях, когда они меньше всего подвержены контролю сознания. Более того, инстинктивное поведение женщины в родах позволяет максимально раскрыться ее материнской интуиции и предопределяет успешность последующего грудного вскармливания. **Искусство оказания помощи в родах заключается в умении дать женщине возможность вести себя максимально свободно, что помогает включению бессознательных механизмов саморегуляции родов.**

Гормональный баланс

Инстинктивное поведение женщины во время родов обусловлено особым гормональным балансом в ее организме. Точная «схема» такого баланса предопределена наследственной программой. Гормоны, регулирующие процесс родов, многофункциональны и влияют на физиологические процессы, эмоциональное состояние, память и поведение женщины. Например, во время родов гипофиз женщины продуцирует окситоцин, который способствует сократительной деятельности матки, а помимо этого, влияет на механизмы памяти и способствует забыванию событий. Таким образом, во время родов

окситоцин помогает женщине легче переносить боль, а после них — полностью забыть о ней.

Поскольку роды являются стрессом, экстремальной ситуацией, вызывающей напряжение эмоциональных и физических сил организма, во время них усиливается секреция адреналиноподобных веществ, которые вырабатываются, когда организм испытывает страх, боль или холод. Адреналин усиливает мышечное напряжение, норадреналин усиливает сердцебиение, повышает кровяное давление, активизирует энергоотдачу. Во время родов активизируется работа надпочечников и увеличивается продукция этих гормонов, благодаря чему усиливаются родовые схватки. Но в то же время в период родов вырабатываются эндорфины (нейрогормоны с морфеподобными функциями), которые играют важную роль в сложном гормональном балансе. Они позволяют сделать роды самопроизвольными, а также действуют как болеутоляющее средство, способствуют оптимизации эмоционального состояния, подавляют беспокойство и способствуют достижению состояния общего удовлетворения. Под воздействием эндорфинов во время родов женщины часто ведут себя так, будто они приняли наркотик, и заметно, что в промежутках между болезненными схватками они чувствуют себя хорошо. При естественном течении родов многие женщины способны испытывать настоящие экстатические состояния.

Болеутоляющие синтетические анальгетики, применяемые в медицине, вступают в конфликт с эндорфинами и борются с ними, изменяя при этом сложный естественный гормональный баланс. Этим во многом объясняется плохое самочувствие женщин во время родов и после них. Было замечено, что женщины, которым во время родов вводили наркотики, подобные эндорфину, рожали трудней и дольше, чем те, у которых уровень эндорфина оставался естественным. Естественный гормональный баланс, возникающий во время родов, чрезвычайно хрупок, и поэтому любое необоснованное вмешательство в ход родов, например введение каких-либо препаратов в организм женщины, может разрушить его и привести к патологии родовой деятельности или усугубить ее.

Элементы инстинктивного поведения роженицы

Поощрение естественного поведения женщины во время родов является наиболее разумной и безопасной формой их ведения. Элементами этого поведения являются дыхание,

звукоизвлечение роженицы, смена поз и динамика ее движений. Благодаря генетически обусловленному механизму течения родов, все эти действия согласованы с предельной точностью.

Дыхание и крик роженицы. С момента появления схваток и по мере их усиления у роженицы активизируется дыхание, что в дальнейшем может проявиться в ее стонах или крике. Эти явления имеют физиологическую основу и являются нормой, а не выражением страданий или проявлением дурного характера и нетерпения женщины.

Положение тела в родах. В ходе родов женщина неоднократно меняет положение тела для облегчения болей и выбора оптимальной скорости их течения. Динамика смены положений и набор статических поз в ходе родов довольно разнообразны, и роженица должна иметь свободу в их выборе. Кроме того, от позы и динамики движений роженицы зависят ее дыхание и характер звуков. В зависимости от того, что она делает. — лежит на боку или на спине, сидит, ходит, делает наклоны или приседает — изменяется ее дыхание. Если роды протекают естественно, то женщина сама выбирает стиль дыхания, соотнося его с положением тела.

Основными позами и движениями в родах являются положения на коленях, на корточках, положения сидя и стоя, ходьба, наклоны. Но наилучшей позой в родах является та, которую выберет сама роженица. Как правило, во время схваток женщины предпочитают ходить, наклоняться, становиться на четвереньки или приседать, а во время потуг они садятся на корточки или становятся на колени.

Расслабление. Инстинктивное поведение роженицы предполагает полную свободу движений. Женщина не только свободно передвигается, она способна в моменты сильного напряжения (на схватках и потугах) расслаблять все свое тело. В результате можно наблюдать картину, когда при напряженной матке все тело женщины становится расслабленным. Расслабление мышц роженицы имеет чрезвычайно важное значение для благополучного рождения ребенка: при расслаблении мышцы размягчаются и перестают служить препятствием для продвижения плода по родовым путям, таким образом процесс родов оптимизируется и идет значительно мягче.

Достичь состояния максимального расслабления позволяют полная самоотдача процессу родов и возможность женщины вести себя раскованно и свободно. В свою очередь, эта свобода позволяет женщине расслабиться и вести роды очень эффективно. *Интересным является сделанное нами наблюдение,*

обнаруживающее связь между расслабленностью мышц рта и свободным звукоизвлечением со скоростью и интенсивностью раскрытия шейки матки. Если губы женщины зажаты, она сдерживает стон, крик и даже дыхание, шейка матки становится жесткой, и ее раскрытие приостанавливается. Если же мышцы рта расслаблены, женщина свободно дышит, издает стоны и крик, шейка матки оказывается податливее и за счет этого ее раскрытие идет более интенсивно.

Материнское поведение после рождения ребенка

После рождения ребенка вне условий родильного дома женщина, как правило, садится на пол. Многие роженицы делают это самопроизвольно на том же месте, где они рожали. В этот момент новорожденный ребенок оказывается у женщины между ногами. Малыш лежит в безопасной позе на животе, а его голова повернута на бок. Это положение максимально безопасно для новорожденного, поскольку таким образом под воздействием силы тяжести обеспечивается выход слизи и околоплодных вод из его носоглотки. Мать гладит ребенка по спинке, осматривает и ощупывает его со всех сторон, говорит ему ласковые слова. На лице женщины отражается счастье и умиление, иногда от переполнения чувствами слезы накатываются ей на глаза. Через некоторое время (примерно через 10–20 минут) она берет малыша к себе на грудь. В это время мать и дитя еще связаны пуповиной. По пуповине из плаценты к младенцу перетекает кровь, что видно по пульсации пуповины. Когда ток крови закончится, пульсация прекратится и пуповина приобретет белый цвет. Момент, когда мать берет малыша на руки — это самое подходящее время для первого прикладывания ребенка к груди. Контакт матери и ребенка сразу после родов и сосание малышом материнской груди стимулируют женскую гормональную секрецию, которая вызывает схватки и последующее спонтанное отделение и изгнание плаценты. Изгнанию последа способствует положение сидя на корточках или на коленях, которое и принимает женщина. После рождения последа возникает необходимость произвести пересечение пуповины. Теперь это можно сделать без ущерба для матери и ребенка. После этого у женщины появляется стремление к покою. Она стремится устроиться поудобнее рядом с новорожденным и уснуть. Это время необходимо матери и ребенку для отдыха. Описанное выше естественное поведение современные женщины не могут реализовать в условиях родильного дома. Между тем именно

благодаря естественному поведению, а не различным медицинским манипуляциям, мать и ребенок налаживают контакт друг с другом. Именно здесь, в сохранении естественной схемы поведения матери и ребенка после родов, лежит начало материнской любви и уверенность ребенка в своей матери. А это чрезвычайно важно для развития и воспитания полноценного человека.

Соблюдение всех моментов естественного поведения матери после родов значительно сокращает число послеродовых осложнений как. у матери, так и у младенца и повышает процент продолжительного грудного вскармливания.

Первый час жизни ребенка

Первый час после рождения — это очень важный период для матери и младенца. Своевременный и правильно проведенный первый контакт матери и ребенка после родов предопределяет их отношение друг к другу. Для матери этот контакт важен, поскольку от него зависит пробуждение ее материнского инстинкта. Для новорожденного этот критический период определяет его способность любить и испытывать привязанность.

Явление импринтинга

Как известно, человек принадлежит к числу незрелорождающихся, причем достаточно давно была установлена морфологическая и функциональная незрелость многих его систем при рождении, в том числе центральной нервной системы. В связи с этим в течение длительного времени существовало убеждение, что новорожденный ребенок не способен к познавательным процессам, и исследования поведенческих реакций новорожденных детей были весьма немногочисленны. Своеобразным толчком в развитии этого направления послужили наблюдения за животными и, в частности, работы этолога Конрада Лоренца, выдвинувшего в 1935 году теорию импринтинга — запечатления в памяти новорожденного отличительных черт воздействующих на него жизненно важных стимулов, в том числе и матери. Одним из важнейших результатов импринтинга является формирование долговременной связи с родителями, то есть запоминание объекта и формирование стойкой привязанности к нему, причем происходит это в строго определенный период, названный критическим, или сенситивным.

Для новорожденного таким критическим периодом, или периодом запечатления, является первый час жизни. Именно в это время, а далее в течение первых суток жизни, он запечатляет мать, что впоследствии служит основой для формирования по отношению к ней устойчивой привязанности. Этот час важен также и для матери, поскольку именно в этот период у нее тоже происходит запечатление своего ребенка, что служит толчком для пробуждения ее материнского инстинкта и формирования привязанности к новорожденному. Именно поэтому зрение новорожденного настроено таким образом, что он ясно видит предметы на расстоянии 20–25 см и выделяет лица. Лицо матери при кормлении грудью находится именно на таком расстоянии от глаз младенца. **Таким образом, импринтинг является неотъемлемой частью родового процесса и жизненно необходимым условием для реализации успешного материнства, формирования взаимной привязанности матери и ребенка, а также для формирования у новорожденного благоприятного впечатления об окружающем мире.**

Поведение новорожденного в течение первого часа жизни

Слаженность эмоциональных переживаний роженицы, ощущений новорожденного и их действий по отношению друг к другу, удивительно точно совпадающих по времени, производит поразительное впечатление. Первые минуты после родов мать испытывает бурю эмоций, а малыш в это время тихо отдыхает; затем мать хочет прикоснуться к своему ребенку, а он готов отправиться на поиски матери; мать хочет взять малыша на руки и приложить его к груди, а он хочет взять материнскую грудь, чтобы получить успокоение и новый источник питания. С началом сосания начинаются схватки, отделяется и рождается послед, а мать и дитя испытывают приступ апатии и усталости и мирно засыпают рядом друг с другом.

Хотя 1 час — это очень короткий период времени, для новорожденного он делится на 4 фазы:

- релаксация (первые 20 минут после рождения);
- пробуждение;
- активная фаза (следующие 40 минут);
- отдых и сон (через 1 час).

Рассмотрим естественное поведение новорожденного вне условий родильного дома, поскольку искусственные условия современных родов не позволяют младенцу первого часа жизни полноценно реализовать все фазы своего поведения, равно как и

его матери.

Период релаксации

Первые 20 минут после родов — это период релаксации новорожденного, необходимый для восстановления его сил после напряжения во время рождения. Совершив первый крик, новорожденный, соединенный с матерью пуповиной, тихо лежит у нее в ногах и, прислушиваясь к новым ощущениям, отдыхает. В это время он обычно откашливается, чихает и сопит, освобождая дыхательные пути от слизи и привыкая к новому способу дыхания.

Пробуждение

Спустя 20 минут после рождения новорожденный начинает совершать телодвижения: поворачивает голову, делает движения руками и ногами. Малыш начинает ползти по направлению к матери, ориентируясь на ее запах и сопровождая свои движения криком. Именно в этот момент мать, помогая младенцу, берет его на руки или на живот. Первый контакт «кожа к коже». Первым телесным контактом матери и ребенка, которое называют контактом «кожа к коже», является ощупывание новорожденного и прикосновение его тельца к телу матери. Женщина поглаживает спинку, ножки и ручки малыша, гладит его влажную головку, перебирает пальчики рук и ног. Минуты первого телесного контакта матери и ребенка трудно переоценить. В мире млекопитающих он является вручением верительных грамот и выражается в облизывании матерью своего детеныша или его ощупывании. Таким образом, мать признает свое дитя, а дитя — свою мать. Для человека смысл первого контакта «кожа к коже» не утратил своей актуальности. Для новорожденного он является сигналом «я в безопасности», а для матери это сигнал о том, что ребенок жив и его надо кормить. Этот импульс стимулирует у женщины выделение гормонов, в частности, окситоцина и пролактина, которые стимулируют лактацию. Кроме этого, окситоцин и пролактин стимулируют эмоциональную связь между матерью и ребенком, поэтому их называют гормонами связи. Благодаря их действию у женщины пробуждается материнский инстинкт, что позволяет ей лучше понимать ребенка и удовлетворять его потребности.

Активная фаза. Поисковый рефлекс

С началом проявления двигательной активности, когда малыш уже попал на руки или на живот матери, у него проявляется поисковый рефлекс, позволяющий ему самостоятельно, без посторонней помощи найти материнскую грудь. Сегодня считается очень важным, чтобы ребенок нашел и взял грудь в момент проявления поискового рефлекса. Во многих

родильных домах стран Европы и Америки здорового новорожденного не уносят от матери до тех пор, пока он не проявит поисковую активность и не начнет сосать грудь. Поисковая активность новорожденного проявляется в том, что он начинает открывать рот, сжимает и разжимает ладони. Затем он начинает ползти, поднимая голову, работая локтями и толкаясь ногами, и старается достичь соска. Совершив несколько движений, новорожденный отдыхает. Важно, чтобы мать помогла ребенку добраться до соска, а не взирала на его попытки с видом исследователя. После того как малыш приблизился к лицу матери, он пытается установить с ней зрительный контакт: он смотрит на грудь и на лицо матери, пытаясь сосредоточить взгляд на ее глазах.

Следующим этапом поискового рефлекса является этап «у груди». Новорожденный добираясь до груди, широко открывает рот, лижет сосок, сосет свои руки, пальцы и «клюет» головой. Затем он высовывает язык и размещает его так, что сосок сам оказывается глубоко во рту. Теперь он захватывает и начинает сосать грудь сильными потягиваниями, периодически ненадолго останавливаясь. Вскоре он начинает с силой сжимать грудь челюстями и выдавливать молоко. Ребенок сам определяет, сколько ему необходимо времени, чтобы все получилось, поэтому не следует ему мешать и торопить его. Когда малыш справится со своей задачей, он бросает грудь и засыпает. В фазе поисковой активности чрезвычайно важен момент контакта «глаза в глаза» и момент захватывания материнской груди.

Зрительный контакт. В механизме проявления поискового рефлекса немаловажен момент, когда малыш пытается установить связь с глазами матери (бондинг). *«Момент установления зрительной связи очень важен для новорожденного ребенка. Если этого не происходит, ребенок подрастает, не овладев способностью смотреть прямо в глаза другому, не отводя взгляда — при таком обмене взглядами он всегда будет испытывать дискомфорт и неловкость. Необходимой терапией для тех, кто не пережил этого эффекта связи при рождении, является разыгрывание ситуации рождения (ребефинг) и установления такой связи»* [Джеоф Грэхэм, «Как стать родителем самому себе», 1993].

Первое прикладывание к груди. Первое прикладывание новорожденного к груди матери является продолжением их телесного контакта, который осуществляется до пересечения пуповины. Это естественное действие имеет огромное значение как для младенца, так и для матери — оно дает устойчивую лактацию. Именно с началом сосания в головной мозг женщины

поступает сигнал о необходимости в кормлении ребенка, благодаря чему усиливается продукция гормонов окситоцина и пролактина, стимулирующих лактацию.

Отдых и сон

После того как малыш проявил поисковую активность, взял материнскую грудь и получил первые капли молозива, он засыпает. Это происходит примерно через 1 час после родов. Как правило, к этому моменту женщина тоже испытывает непреодолимое желание расслабиться и заснуть.

Перинатальная психология

Роды — это физиологический процесс, требующий напряжения и усилий не только от матери, но и от плода. Рождающийся ребенок является активным участником родов и не равнодушен к происходящим с ним событиям. Вопреки существующему мнению, что плод во время родов полностью безучастен, он переживает свое рождение с эмоциями необыкновенной силы. Состояние стресса, переживаемое ребенком во время рождения, принято называть травмой рождения или родовым стрессом. **Стресс, переживаемый плодом в ходе благополучных физиологических родов, является физиологической нормой**. Благодаря процессу родов и родовому стрессу происходит перестройка всех систем жизнеобеспечения плода, что позволяет младенцу успешно приспособиться к внеутробному существованию. Помимо физиологической перестройки роды являются механизмом, определяющим характер психоэмоциональных реакций и поведения человека.

Перинатальным называют период развития ребенка с 28 недели внутриутробной жизни до исполнения ему 1 недели после рождения, включающий роды. ***Перинатальная психология*** **занимается изучением переживаний плода перед родами, во время них и в первые часы и дни жизни ребенка. Главным предметом изучения перинатальной психологии является опыт биологического рождения и его значение в последующей жизни человека**.

Опыт биологического рождения

Современные исследования в области психологии, психотерапии и психиатрии таких видных ученых, как Альфред Адлер, Вильгельм Райх, Отто Ранк, Нандор Фодор, Абрахам Маслоу, Станислав Гроф и других, доказали, что у человека (впрочем, как и у всех млекопитающих) сохраняется бессознательная память о биологическом рождении, которая в дальнейшем определяет его физическое и психическое здоровье, стиль поведения, характер психоэмоциональных реакций и отношение к окружающему миру.

Доказательством того, что в памяти человека сохраняются события биологического рождения, является целый ряд исследований, во время которых было обследовано несколько тысяч пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (более 25 000). Эти

исследования показали, что события рождения и первых дней и недель жизни запечатляются в памяти человека с фотографической точностью [С. Гроф, 1993]. Во время лечебных психотерапевтических сеансов, целью которых было воспроизведение ситуации родов, пациенты вспоминали и переживали действительные события биологического рождения во всей их сложности. Впоследствии это подтверждалось объективными свидетельствами. Часто люди до сеанса не знали обстоятельств своего рождения. Во время сеанса им удавалось вспомнить особенности и аномалии утробного положения, детальную механику родов, характер родовспомогательного вмешательства и послеродового ухода. Удивительно то, что описания пациентов в точности соответствовали рассказам их матерей о ходе родов. Обычно явственно вспоминаются переживания, связанные с ягодичным предлежанием и поперечным положением в матке, обвитием пуповиной, применением стимуляции, анестезии и использованием других препаратов, вскрытием плодного пузыря, разными акушерскими приемами, перерезанием пуповины, реанимационными процедурами и т. д. Имеются также наблюдения, свидетельствующие о том, что переживание рождения на психотерапевтических сеансах сопряжено с биологическими изменениями в теле, копирующими ситуацию действительных родов. Примером тому служит низкое кислородное насыщение крови, биохимические признаки стресса и специфические характеристики углеводного обмена, характерные для плода в период родов. Такое комплексное восстановление ситуации рождения, распространяющееся на внутриклеточные процессы и на цепочки биохимических реакций, говорит о ее значимости для всей последующей жизни человека [С. Гроф. «За пределами мозга», 1993].

Содержание воспоминаний о рождении

Современная психология и психиатрия рассматривают процесс родов как ключевой в формировании психики и сознания человека. Бессознательная память о событиях рождения составляет перинатальный уровень и существует в виде отдельных блоков информации, которые формируются на разных этапах родов. Эти динамические информационные структуры называют перинатальными матрицами.

***Перинатальные матрицы* — это устойчивые структуры, являющиеся базовыми для всех психофизиологических реакций в течение всей последующей жизни индивида. Они**

предопределяют стереотипы и стиль поведения, способы действий и избирательность к внешним объектам и событиям, а также уровень физического здоровья человека.

Чаще всего в трансперсональной психологии выделяют четыре базовые перинатальные матрицы (БПМ), которые формируются во время беременности и на каждом этапе родов. Первая матрица формируется в конце беременности, вторая — в первом периоде родов во время раскрытия шейки матки, третья — во втором периоде родов при прохождении плода по родовым путям, четвертая — в момент рождения ребенка. Опишем их содержание.

Первая базовая перинатальная матрица (БПМ I) возникает во время благополучного внутриматочного существования плода при обычном положении (продольном, головном) и отражает симбиотическое единство матери и плода. Согласно С. Грофу, БПМ I характеризуется отсутствием границ и препятствий, например океаническое сознание или пребывание в межзвездном пространстве, связью с матерью-Природой в ее лучших проявлениях, например мирные и изобильные картины природы, дающей индивиду пищу, полную безопасность и блаженство (**рис.** 23).

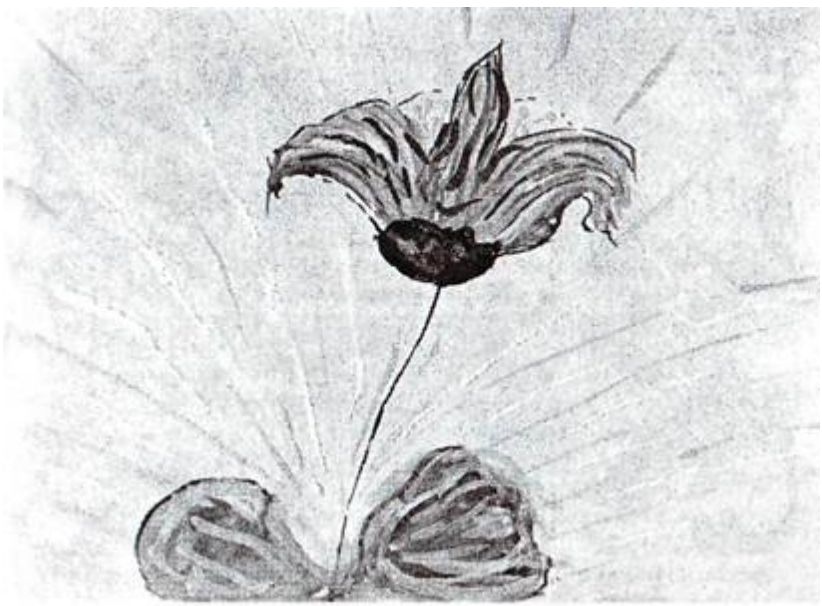


Рис. ***23. Райский цветок.*** *Этот рисунок символизирует безмятежное внутриутробное состояние, полную реализацию всех потребностей и устремлений, единство с миром*

Вторая базовая перинатальная матрица (БПМ II) формируется в первом периоде родов во время родовых схваток.

Она содержит ощущение тревоги и надвигающейся опасности, память о ситуациях, угрожающих выживанию или целостности тела человека, а также о нахождении в замкнутом пространстве (тюрьме, лабиринте), отсутствии выхода. Кроме этого, может воспроизводиться апокалиптическое видение мира, бессмысленность и абсурдность человеческого существования, зловещие цвета, душевные и телесные мучения, тревога, чувство вины и надвигающейся опасности. Телесные страдания бывают связаны с ощущением голода, жажды, тошноты, болей в прямой кишке, мочевом пузыре или в области половых органов (**рис.** 24).

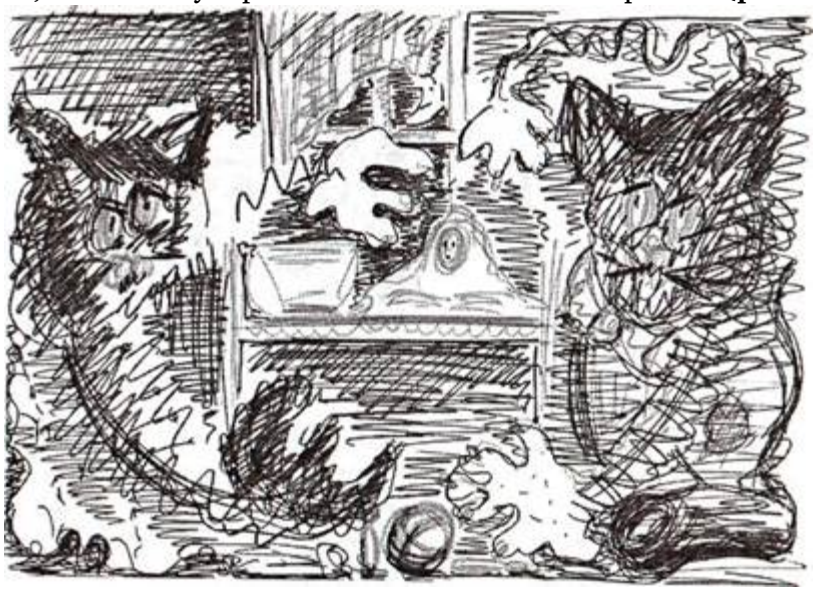


Рис. 24. Ночной кошмар. *Этот рисунок символизирует давящее сжимающее пространство, надвигающуюся угрозу и удушье*

Третья базовая перинатальная матрица (БПМ III) содержит память о втором периоде родов и характеризуется отчаянной борьбой за выживание, сильнейшим механистическим сдавливанием и удушьем, контактом с биологическими продуктами (кровь, кал, слизь и т. п.). Индивид переживает элементы титанической битвы, садомазохистские ситуации и сильное сексуальное возбуждение. Это смесь агрессии и яростной биологической реакции на удушье, боль и тревогу. Здесь ситуация не кажется безнадежной, а сам индивид беспомощным. «Он принимает активное участие в происходящем и чувствует, что страдание имеет определенную направленность и цель» [С. Гроф, 1993] (**рис.** 25).

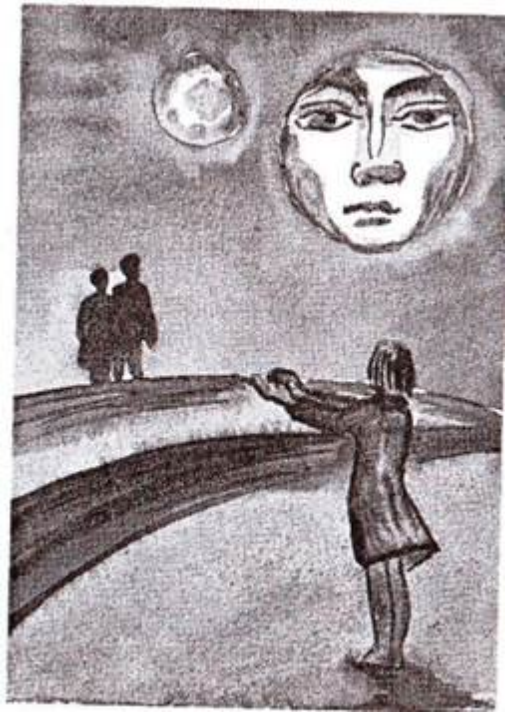


Рис. 25. Разлука с родителями. *Этот рисунок выражает динамичное страдание, связанное с неумолимым удалением родителей и началом какой-то грандиозной катастрофы, когда индивидуум остается один на один с опасностью и полным отсутствием помощи от кого бы то ни было*

Четвертая базовая перинатальная матрица (БПМ IV) связана с моментом непосредственного появления ребенка на свет, предшествующего периоду релаксации. «В этой последней стадии мучительный процесс борьбы за рождение подходит к концу, продвижение по родовому каналу достигает кульминации, и за пиком боли, напряжения и сексуального возбуждения следует внезапное облегчение и релаксация. Ребенок родился и после долгого периода темноты впервые сталкивается с ярким светом дня (или операционной). После пересечения пуповины прекращается телесная связь с матерью, и ребенок вступает в новое существование как анатомически независимый индивид» [С. Гроф, 1993]. Эта матрица содержит опыт смерти-возрождения. Непосредственно перед появлением на свет индивид переживает полное уничтожение на всех мыслимых уровнях — от физической гибели до морального разложения и грехопадения. Немедленно за этим крахом следует видение света ослепительной красоты, чувство духовного освобождения, спасения и искупления грехов. Эти переживания сопровождаются потоком положительных

эмоций в отношении себя и существования вообще (**рис.** 26).

Рис. 26. Свет возрождения. *Этот рисунок символизирует погружение в ослепительный свет и чувство триумфальной радости, избавление от опасностей и невзгод*

Нейроэндокринные механизмы формирования перинатальных матриц

Перинатальные матрицы, определяющие поведение и психоэмоциональное состояние человека, отражают реальные события родов и формируются как нейроэндокринные структуры и информационные клише, отражающие взаимосвязь нервных и эндокринных процессов. Именно во время естественных родов в мозгу ребенка устанавливается так называемый «гормоностат», который впоследствии будет регулировать соотношение гормонов в его организме Специфика действия этого гормоностата определяется индивидуальным гормональным балансом, который устанавливается на каждом этапе родов и является оптимальным для данного ребенка. Именно эти соотношения гормонов и нейрогормонов определяют состояние психического и физического здоровья, а также законы психоэмоциональной жизни индивидуума.

Во время физиологических родов в организме рождающегося младенца присутствует сложный гормональный баланс, который отличается высоким содержанием окситоцина, пролактина, адреналина и норадреналина, эндорфинов, кортизона и

кортизола. Каждый из этих гормонов стимулирует определенные физиологические функции организма плода, в совокупности обеспечивая его благополучное рождение. Например, адреналин и норадреналин повышают энергоотдачу, активизируют работу кровеносной системы и дают необычайно сильное мышечное напряжение, обеспечивающее стремление к преодолению препятствий. Норадреналин способствует также совершению ребенком первого вдоха и осуществлению самого процесса дыхания в первые минуты после рождения. От матери плод получает окситоцин и питуитрин, стимулирующие его мышечную активность, а также эндорфины, оказывающие болеутоляющее действие.

Каждый из нижеперечисленных гормонов регулирует физиологические процессы и психоэмоциональные реакции человека. Выделим основные гормоны, регулирующие родовую деятельность, и охарактеризуем связанные с ними психоэмоциональные процессы. Окситоцин — гормон связи, супружеской любви и привязанности. Кроме этого, он влияет на процессы памяти, способствуя забыванию событий.

Пролактин — гормон материнства, материнской любви и привязанности, которая устанавливается между матерью и ребенком. Эндорфины — нейрогормоны, вырабатывающиеся во время переживания счастья и блаженства, ничем не омраченной радости, дающие чувство удовлетворения и имеющие болеутоляющий эффект Катехоламины (адреналин и норадреналин) — гормоны стресса, вызывающие агрессию и возбужденность, напряжение и страх. Кортизон и кортизол — гормоны подавленного действия, вызывающие депрессивные состояния, покорность и подчинение ситуации, отсутствие стремления к сопротивлению. При их высоком уровне содержания в крови снижаются все функции организма и подавляется репродуктивная функция.

Каждый этап родов характеризуется разным соотношением гормонов и нейрогормонов и соответствующим психоэмоциональным состоянием, которое и отражается в содержании определенной перинатальной матрицы. Например, в периоде раскрытия поднимается уровень катехоламинов, кортизона и кортизола. Наличие этих гормонов определяет подчинение стихии родовых сил, возникновение чувства тревоги, активизацию действий в поисках расслабления и облегчения своего состояния. В потужном периоде поднимается уровень катехоламинов, а уровень кортизона и кортизола падает. Это порождает активное стремление освободиться, необыкновенную волю к победе и преодолению всех препятствий. **Таким образом,**

нейроэндокринной основой для формирования перинатальных матриц является физиологическое соотношение перечисленных гормонов и нейрогормонов на разных этапах родов. Очень важно, чтобы в общей гормональной картине протекания родов не было нарушено содержание окситоцина, пролактина, эндорфинов, которые обеспечивают формирование материнской любви и привязанности (по отношению ребенка к матери и матери к ребенку), дают ощущение радости и счастья, чувство полной защищенности и удовлетворенности.

Опыт рождения и формирование моделей поведения

Переживания, возникающие у ребенка в ходе рождения, складываются в следующую картину: внутриутробное существование перестает устраивать младенца, и он решает покинуть матку; начинаются схватки и, постепенно ухудшаясь, внутриматочные условия становятся невыносимыми; реакцией на ухудшение условий является невероятное напряжение, борьба в родовом канале и стремление вырваться из него; в результате момент рождения переживается как освобождение, как фундаментальное улучшение по отношению к прежнему состоянию. Этот сценарный план характерен для всех житейских событий: возникновение проекта и принятие решения его осуществить, трудности в реализации задуманного, которые сменяются невыносимым положением, затем следуют активные действия, направленные на избавление от препятствий любыми средствами, борьба и полное разрешение проблемы. Таким образом, перинатальные матрицы активизируются под воздействием внешних событий в очередности, заданной ходом родов, и определяют характер поведения и психоэмоциональных реакций человека. Механизмом реализации перинатальной бессознательной информации является «гормоностат», устанавливающийся в мозгу ребенка во время родов и в дальнейшем предопределяющий сценарий его поведения и психоэмоциональных переживаний, содержащих вызов и стимул, столкновение с препятствиями и триумфальный выход из неблагоприятной ситуации. Эти переживания выполняют положительную роль в дальнейшем развитии ребенка, а впоследствии взрослого человека, и формировании его отношения к внешнему миру. За счет опыта биологического рождения индивидуум приобретает готовность к будущим превратностям жизни, выносливость в борьбе и преодолении препятствий, способность понимать жизнь как

последовательность проектов. Итак, естественные роды формируют следующую модель поведения:

- выбор времени и условий рождения — принятие жизненно важного решения, разработка проекта и твердое намерение его осуществлять;

- начало родов — начало реализации проекта, когда царит приподнятость духа, некоторая эйфория, и пока не ясно, насколько будет трудным достижение цели;

- период раскрытия — переживание трудностей, встретившихся на пути к реализации задуманного, когда индивид ощущает свою зависимость от обстоятельств, но уже не может отступить назад (мосты сожжены), и в то же время он не может оценить степень сложности достижения намеченной цели, у него появляется неуверенность в правильности выбора, чувство уныния, тревоги, вины, приближающейся опасности или опасной борьбы;

- разрыв плодного пузыря — рывок к достижению цели, обусловленный желанием прекратить сомнения, осознание правильности выбора;

- потужной период — активные действия, вступление в опасную борьбу, титаническую решающую схватку для преодоления всех препятствий на пути к достижению цели (девиз «все или ничего!»), перед решающим моментом в ее достижении наступает кратковременный арах перед исходом, колебания и желание вернуться к исходному состоянию;

- появление на свет — ощущение полной, справедливой и честной победы, удовлетворенности от преодоленных трудностей и достигнутого результата, радости за себя, ощущение самодостаточности и полноценности, полнота ощущений, любовь и чувство достигнутого счастья.

В результате благополучных физиологических родов у индивидуума формируется модель поведения, соответствующая психофизиологической норме и позволяющая ему адекватно реагировать на внешние события. Причем очередность поведенческих реакций задается динамикой смены перинатальных матриц в ходе родов.

Родовой стресс и психическое здоровье личности ребенка

Современные исследования в области психологии и психиатрии, проведенные такими исследователями, как Отто Ранк, Абрахам Маслоу, Станислав Гроф и др., доказали связь

между развитием различных психических расстройств и психосоматических заболеваний и стрессом, пережитым во время рождения. В результате благополучных физиологических родов у ребенка формируются адекватные модели поведения, положительные установки по отношению к окружающему миру, чувство удовлетворения и полноценности. В этом случае сформировавшиеся перинатальные матрицы будут отражать психоэмоциональную и поведенческую норму. Вмешательства в ход родов и отклонения от их нормального течения привносят в эту картину «титанической борьбы, ощущения справедливой победы и обретения счастья» целый ряд негативных моментов. Причем характер негативных переживаний ребенка тесно связан с фазой родов и характером вмешательства в их ход. Если такие установки возникли, то впоследствии, в случае активизации соответствующей бессознательной информации, они послужат для возникновения тех или иных заболеваний и психических расстройств, которые могут проявиться в любом возрасте вплоть до старости.

В основе нарушений психоэмоциональной сферы и поведения человека, возникающих в результате родового стресса, лежит искажение их нейроэндокринной картины. Всякое отклонение от естественного развития родовой деятельности приводит к нарушению физиологического гормонального баланса и формированию аномального «гормоностата» в мозгу новорожденного. Возможными последствиями этого являются: искажение моделей поведения, неадекватная реакция на объекты и события окружающего мира, заболевания, имеющие психогенную природу.

В ходе физиологических родов в организме женщины идет интенсивная продукция таких гормонов, как окситоцин, пролактин, эндорфины, катехоламины, кортизон и кортизол. Определенное соотношение этих гормонов обеспечивает адекватные модели поведения индивидуума. Вследствие некорректного ведения родов или развития патологии родовой деятельности этот баланс нарушается в сторону тех или иных гормонов, что, видимо, приводит к избирательности поведения и появлению симптомов психосоматических заболеваний.

Например, в периоде раскрытия, пока шейка матки еще закрыта, ребенок находится в ситуации подавленного действия. Продолжительное пребывание в такой ситуации без положительных изменений опасно, поскольку приводит к сдвигу гормонального баланса в сторону гормонов подавления действия. Продуцирование и накопление в тканях большого количества кортизона является причиной множества отдаленных во времени

последствий, таких как угнетение иммунной системы, разрушение функции тимуса. В свое время это может привести к развитию таких психосоматических заболеваний, как гипертония (высокое кровяное давление), язва желудка, аллергия, различные сексуальные расстройства, болезни иммунной системы, колиты, гастриты, онкологические и многие другие заболевания. В формировании того или иного типа психосоматического заболевания играет роль состояние функциональных систем организма во время рождения на момент максимального содержания кортизона, действие которого не скомпенсировано эндорфинами. Приведем в качестве примера соответствие между психоэмоциональными расстройствами и аномальными концентрациями некоторых гормонов:

окситоцин — повышенные концентрации во время родов приводят к чрезмерно сильному сексуальному возбуждению, что в дальнейшем может привести к нарушениям сексуального поведения и отсутствию выраженной материнской привязанности или любви к матери; катехоламины — аномальные уровни гормонов стресса впоследствии могут привести к преобладанию агрессивных установок, садизму и членовредительству;

кортизон — повышение уровня гормонов подавления действия приводит к депрессивным состояниям, клаустрофобии, комплексу тревоги и вины, мазохизму.

Таким образом, нарушение естественного гормонального баланса, возникающего в ходе физиологических родов, может впоследствии привести к нарушениям в психоэмоциональной сфере, возникновению и развитию психосоматических заболеваний.

Отклонения в ходе родов и формирование психических расстройств и психосоматических заболеваний

Последствия неблагополучных или неграмотно проведенных родов мало предсказуемы, и, что самое печальное, они могут обнаружиться не только в детском возрасте, но и в подростковом периоде и в зрелом возрасте, спустя 30–40 лет. Современные исследования, проведенные С. Грофом, Д. Грэхэмом и др., позволяют выявить некоторые закономерности формирования различных психических и психосоматических заболеваний, являющихся результатом родового стресса, и соотнести их с различными фазами родов. Это позволяет, зная картину родов и характер вмешательств в их ход, определить группу риска новорожденного.

Перед родами

Норма. Самопроизвольные роды, предполагающие самостоятельный выбор ребенком места и времени своего рождения; принятие им жизненно важного решения, разработка проекта и твердое намерение его осуществить.

Вмешательства: плановые роды (кесарево сечение, стимуляция родовой деятельности), когда решение о времени и месте рождения остается за врачами или родителями без учета состояния и пожеланий ребенка.

Последствия. Все привнесенные воздействия играют роль дополнительных травмирующих факторов, которые вызывают у внутриутробного ребенка тревогу, беспокойство и чувство страха за свою целостность и благополучие. Это воспроизводит ситуацию подавленного действия и приводит к аномальному выбросу кортизона, кортизола, адреналина и норадреналина. Все эти воздействия фиксируются памятью плода как акт грубого насилия и вселенской несправедливости.

Заболевания и психические расстройства

Психосоматические заболевания: дыхательной и сердечно-сосудистой систем, гипертония.

Психические расстройства: депрессия, комплекс тревоги, обиды и вины.

Расстройства поведения: затруднения в принятии решения, разработке проекта; невозможность довести до конца любой проект или решение; колебания или, напротив, раздражение и недовольство, когда кто-либо, хотя бы косвенно, касается дел индивидуума; подозрительность по отношению к родственникам и знакомым из-за боязни, что те хотят принять за него какое-либо важное решение, но в то же время индивидуум может постоянно нуждаться в ком-то, кто способен принять решение за него. Такие люди редко бывают способны взять на себя ответственность за происходящее.

Период раскрытия

Норма. В начале родов царит приподнятость духа, начало реализации проекта сопровождают эйфория и радостные чувства. С развитием родовой деятельности и усилением маточных сокращений у плода возникает ощущение удушья. Плод переживает ощущение тревоги, чувство надвигающейся опасности.

Вмешательства: стимуляция родовой деятельности, прокол

пузыря, обезболивание, неудобное положение женщины в родах (лежа на спине и пр.), дискомфортная ситуация, которая не обеспечивает максимального расслабления, свободного поведения и спокойствия.

Последствия. Все привнесенные нефизиологичные и несвоевременные воздействия на этом этапе родов являются дополнительными травмирующими факторами, которые усугубляют все характеристики второй перинатальной матрицы. Переживаемые плодом ощущения тревоги и надвигающейся опасности (по сравнению с ситуацией нормальных родов) многократно усиливаются. Согласно описаниям С. Грофа, к этим переживаниям прибавляются чувство вины и неполноценности, депрессивные состояния, необычайно острые душевные и телесные страдания, страх за свою жизнь и целостность. Эти переживания могут сопровождаться образами ада, кошмарного сна, заключения в темницу, переживанием страшных пыток и душевных мучений [С. Гроф, «За пределами мозга», 1993].

Все эти переживания сопровождаются неприятными телесными ощущениями: повышением давления, удушьем, сбоем сердечного ритма, спазмами пищевода и желудка, затруднениями в работе мочевого пузыря и почек, жаром и ознобом, потливостью.

Заболевания и психические расстройства

Последствия в младенческом возрасте: ослабление эмоциональных связей между матерью и ребенком, ослабление рефлекса сосания.

Психосоматические заболевания: заболевания сердечно-сосудистой системы, сердечная недостаточность, аритмия, язва желудка, гастриты, расстройства мочеиспускания и функции почек, псориаз.

Психические расстройства: психозы, связанные с ощущением бессмысленности бытия или безвыходности ситуации; тяжелая заторможенная депрессия, общая заторможенность; комплексы неполноценности, неуверенности, вины, тревоги; боязнь замкнутых пространств (клаустрофобия).

Медикаментозные вмешательства. К медикаментозным вмешательствам в ход родов можно отнести любые инъекции, а также введение препаратов другими путями (прием внутрь, применение свечей, вдыхание): введение глюкозы, аскорбиновой кислоты, стимуляция родовой деятельности (окситоцин, питуитрин), обезболивание, анестезия и др. Все медикаментозные вмешательства имеют вполне конкретные последствия для ребенка, поскольку все они нарушают естественный гормональный баланс. Согласно исследованиям, проведенным в

европейских странах, самыми страшными последствиями медикализированных родов сегодня считаются суицид и распространение наркомании среди молодежи и подростков. Эти данные сегодня подтверждены отечественными исследованиями, проведенными Российской наркологической ассоциацией.

Глюкоза и аскорбиновая кислота воздействуют на печень и среди прочего приводят к появлению более выраженной, чем в норме, желтушки у новорожденного.

Стимуляция родовой деятельности, например, с помощью окситоцина, нарушает естественный гормональный баланс. В результате медикаментозного регулирования схваток у женщины возникают более сильные маточные сокращения, чем в норме. Это, в свою очередь, приводит к ухудшению самочувствия плода, возникновению у него ощущения удушья и давления. Такие распространенные нарушения, как ПЭП, повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, повышенное внутричерепное давление, неонатологи считают результатом стимулированных родов. В более зрелом возрасте результатом стимуляции родов могут стать депрессии, клаустрофобия, сексуальные расстройства.

Обезболивание и анестезия часто являются причиной наркотической депрессии у новорожденного. Впоследствии применение анестезии в родах может привести к алкоголизму, депрессиям. Кроме этого, обезболивание ослабляет или разрушает психоэмоциональные связи между матерью и младенцем, значительно снижает потенциал женщины как кормящей матери, сокращает возможности грудного вскармливания. В этом отношении особенно опасна эпидуральная и перидуральная анестезия, поскольку в результате ее применения у женщин значительно ослабляется материнский инстинкт и нарушается психоэмоциональный контакт с ребенком. Самки животных, которым делали во время родов анестезию, покидали своих детенышей, не проявляя к ним никакого интереса.

Вскрытие плодного пузыря. Наличие плодного пузыря смягчает состояние ребенка во время схваток, поэтому его вскрытие (амниотомия), а также самопроизвольное преждевременное излитие вод всегда вызывает отягчение состояния младенца. Вскрытие плодного пузыря ухудшает внутриматочные условия, что является причиной ухудшения самочувствия рождающегося плода, вызывает у него испуг и приводит к резкому повышению уровня адреналина и норадреналина. Это сразу же отражается на сердечном ритме рождающегося младенца (возникают сбои, учащается или

замедляется ритм). При самопроизвольном преждевременном излитии вод плод также переносит схватки тяжелее, чем в случае если целостность пузыря сохранена, но не испытывает испуга при его вскрытии. Впоследствии это служит причиной возникновения головных болей, мигреней, сердечных расстройств, гипертонии. Изменяет модель поведения: человек теряет способность к решительному рывку для преодоления трудностей, а также возможность вырваться за счет «второго дыхания».

Кроме этого, в раннем возрасте искусственное вскрытие плодного пузыря приводит к страху перед струей воды (невозможность купаться под душем или обмываться под струей воды из крана), водопадом и страху бряцающих звуков, которые напоминают бряцание акушерского крючка для вскрытия плодного пузыря о металлический лоток (это реальные звуки, присутствующие во время амниотомии).

Потужной период

Норма. Этот период родов знаменует активные действия, вступление в борьбу для преодоления всех препятствий на пути к достижению цели.

Вмешательства или осложнения: введение медикаментов, неправильное поведение женщины и ее отрицательные эмоции, некомфортная поза во время потуг, затяжной или тяжелый потужной период, акушерские операции (эпизиотомия, наложение щипцов, применение вакуума и т. д.).

Последствия. Все привнесенные вмешательства, а также нарушения родовой деятельности приводят к усугублению характеристик третьей перинатальной матрицы, к более глубокой фиксации памятью младенца невероятного давления и болевых ощущений, активной борьбы за свою жизнь со смертельной опасностью и невероятного мышечного напряжения, страха за свою целостность, агрессии и сильного полового возбуждения. Кроме этого, память ребенка фиксирует физический контакт с кровью, слизью и другими биологическими продуктами, который наиболее отчетливо запечатляется в случае несвоевременного вскрытия плодного пузыря (т. е. до полного раскрытия шейки матки), который изолирует голову ребенка от контакта с родовыми выделениями и кровью.

Заболевания и психические расстройства

Психосоматические заболевания: заболевания прямой кишки и мочевого пузыря, энурез и энкопрез (недержание мочи и кала), сердечная недостаточность, психогенная астма,

логопедические проблемы, тики, заикание, судороги, припадки, мигрени, гипертония.

Психические расстройства: агрессивность, возбужденная депрессия, нарушения сексуального поведения, сексопатологии и извращения (фригидность и импотенция), навязчивые состояния, тревожная истерия, травматические неврозы (боязнь получить травму или, напротив, стремление ее нанести), членовредительство, маниакальные проявления, боязнь утратить контроль над работой сфинктеров, садомазохизм.

Последствия в младенческом возрасте, агрессивность, неконтактное поведение, раскусывание сосков матери, стремление к членовредительству, неадекватное отношение к биологическим отходам, боли в кишечнике, затрудненный отход газов, колики.

Расстройства поведения, неблагополучный потужной период впоследствии может послужить причиной необъяснимой агрессии, стремления к насилию или, напротив, стремления к самоубийству и членовредительству. Сбои на этом этапе родов могут ассоциироваться с ощущением крушения, полного краха и чувства близкой гибели. Одним из самых невинных нарушений является невозможность завершить начатое дело. Как только индивид будет подходить к финальной стадии реализации любой цели, он будет переживать чувство полной безнадежности, неудовлетворенности, ощущение ложного пути и оскорбленного достоинства, какой-то страшной ошибки. Эти переживания не дадут ему почувствовать удовлетворенность от любых своих действий и ощутить самодостаточность и полноценность. Он находится в плену стремления снова и снова повторять действие или преодолевать путь, так и не получая удовлетворения от совершенного.

Кесарево сечение. Результатом появления на свет путем кесарева сечения является отсутствие прохождения третьей и четвертой перинатальных матриц, которые не смогут проявляться в последующей жизни индивида. Станислав Гроф приводит свои наблюдения за такими пациентами: Достигнув уровня рождения, те, кто был рожден кесаревым сечением, сообщают о чувстве неправильности, как будто они сравнивают способ, каким пришли в этот мир, с какой-то филогенетической или архетипической матрицей, показывающей, каким должен быть процесс рождения. Удивительно, как им явно не хватает переживания нормального рождения — содержащегося в нем вызова и стимула, столкновения с препятствиями, триумфального выхода из сжимающего пространства [С. Гроф, «За пределами мозга», 1993].

Первый час после рождения

Норма. Момент рождения, видимо, запечатляется в памяти новорожденного, согласно описаниям С. Грофа, как видение «ослепительного белого или золотого света сверхъестественной яркости и красоты», ощущением полной победы, успешного преодоления препятствий, освобождения от тревоги, вины, депрессии. Малыш ощущает себя триумфатором и свободным высокодуховным существом, мир кажется ему прекрасным и безопасным местом.

Вмешательства, быстрое и некорректное перерезание пуповины, отсутствие укладывания в безопасную позу, яркий свет, незнакомые запахи и голоса незнакомых людей, разлучение с матерью, очищение носоглотки ребенка от слизи с помощью груши или катетера, отсутствие телесного и зрительного контакта с матерью и прикладывания к груди в физиологические сроки.

Последствия. Вмешательства на этом этапе родов приводят к искажению содержания четвертой перинатальной матрицы, фиксации памятью младенца не позитивных, а негативных переживаний, связанных со своим рождением. Вместо запечатления чувства справедливой победы и триумфа после преодоления трудностей ребенок запоминает ощущение отсутствия опоры (подвешенности и неопределенности), ослепление ярким светом, оглушение тишиной и незнакомыми запахами, пупочные спазмы (острая боль в пупке, сбои дыхания, страх смерти и кастрации), общее изменение телесных ощущений. Таким образом, в памяти новорожденного не фиксируется чувство удовлетворения от достигнутого и не формируется положительная установка, связанная с достижением цели. Кроме этого, разлучение с матерью, отсутствие первого контакта «кожа к коже» и «глаза в глаза», проведение первого прикладывания к груди в физиологические сроки приводит к отрицательному импринтингу. У новорожденного ребенка вместо положительных переживаний по отношению к внешнему миру закрепляется негативное отношение к окружающей реальности: вместо прекрасного и безопасного мира он попадает в очень опасное и ненадежное место, к которому вынужден относиться отрицательно.

Заболевания и психические расстройства

Психические расстройства, психозы, мании, в частности, навязчивые идеи миссионерского характера, психосексуальные расстройства (женский гомосексуализм, у мужчин боязнь полового акта из-за страха утратить или травмировать половые

органы или, напротив, стремление к такой травме и др.), травматические неврозы. Менее тяжелым и наиболее распространенным является нарушение психики, которое выражается в чувстве неудовлетворенности, т. е. человек не может испытывать удовлетворения от завершенного дела. Его постоянно мучает смутное чувство упущенного или недосягаемого счастья, неустанные и бессмысленные поиски потерянного рая, беспокойство и нервозность.

Последствия в младенческом возрасте, острые блуждающие боли в области пупка, колики и беспричинный плач, снижение активности сосания, отказ от груди, неадекватное отношение к гениталиям, неконтактное поведение, комплекс недоверия по отношению к родителям, затрудненная социальная адаптация, отрицательная установка по отношению к внешнему миру, убежденность в полном непонимании со стороны окружающих.

Контакт с матерью. Физический контакт матери и ребенка после рождения, прикладывание новорожденного к груди, обеспечивает младенцу чувство защищенности и уверенность в материнской поддержке, а матери — устойчивую лактацию. Отсутствие телесного контакта приводит к снижению активности сосания, отказу от груди, неконтактному или антисоциальному поведению, появлению комплекса недоверия в адрес окружающих и, в частности, родителей, затрудненной социальной адаптации, отрицательной установки по отношению к внешнему миру, потере сенсорных ориентиров, нарушению в восприятии своего тела и своего собственного Я.

Согласно наблюдениям известного психотерапевта Джеофа Грэхэма, отсутствие первого зрительного контакта с матерью «глаза в глаза» приводит к отсутствию у индивидуума способности смотреть в глаза другому, не отводя взгляда, ощущению дискомфорта и неловкости при обмене взглядами.

Перерезание и перевязывание пуповины. Наиболее благоприятным для пересечения пуповины является время после окончания ее пульсации или после отделения последа. Несвоевременное и некорректное пересечение пуповины в младенческом возрасте может привести к неудовлетворенности сосанием, отказу от груди, беспричинному плачу, болям в животе. Впоследствии это может стать причиной интеллектуальной и духовной ограниченности, трудностей в обучении.

Помимо этого, у индивидуума могут возникнуть различные психосексуальные расстройства (женский гомосексуализм, у мужчин импотенция и страх перед половым сношением, неадекватное отношение к мужским гениталиям, например

стремление их отрезать), а также острые блуждающие боли в области пупка, не имеющие четкой локализации.

Очищение носа и рта ребенка. Результатом некорректного и грубого очищения носоглотки ребенка (даже в случае захлебывания околоплодными водами) является возникновение неврозов, комплекса недоверия, агрессивной установки по отношению к внешнему миру, нарушений в познавательном поведении, расстройств в восприятии запахов и вкусов.

Рекомендации по ведению родов и организации начала грудного вскармливания

В российских родильных домах и по всему миру широко распространена методика медикаментозного ведения родов, не учитывающая естественного поведения роженицы и новорожденного. Этот подход удивляет полным отказом женщине в праве на выбор, а также в возможности проявлять эмоции и иметь мнение — она всего лишь родильный аппарат. Немногим отличается и отношение к появившемуся на свет ребенку, который не имеет права на реализацию своих естественных физиологических и психоэмоциональных потребностей.

Однако сегодня эти позиции пересматриваются. Наиболее мощным стимулом для пересмотра сложившихся взглядов на процесс деторождения и прецедентом для переподготовки медицинских работников, работающих в учреждениях родовспоможения, явилась программа Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) по поддержке и поощрению грудного вскармливания, которая была разработана и начала внедряться более 10 лет назад. Необходимость в разработке этой программы возникла в связи с чрезвычайно низкими показателями по грудному вскармливанию в Европе и Америке (менее 14 % до 3 месяцев). Одной из причин такого уровня снижения грудного вскармливания считается медикализация родов и всего процесса деторождения. Такая ситуация неблагоприятно сказалась на здоровье не одного поколения детей. Поэтому перед странами Европы стала серьезная проблема восстановить естественный процесс родов и грудное вскармливание детей, чтобы не потерять здоровье нации.

Одной из значимых частей этой программы является внедрение методик свободного поведения женщины в родах и немедикаментозного ведения родов, которые обеспечивают возможность полноценного и продолжительного грудного вскармливания. Для реализации этой части программы была предусмотрена обширная работа с родильными домами. Это был серьезный прецедент для пересмотра подходов к акту родов.

Прежде чем рассматривать рекомендации ВОЗ по организации и ведению родов в медицинских учреждениях, необходимо отметить некоторые моменты традиционного ведения родов в российских роддомах, на преодоление которых и направлены эти рекомендации.

Традиционное родовспоможение

Традиционный медицинский подход начинает проявлять себя с момента поступления роженицы в родильный дом. Проведя предварительный опрос и обмеры, женщину переодевают в казенную одежду, а свою одежду она отдает родственникам, с которыми не сможет видеться в течение всего пребывания в роддоме. Затем следуют осмотр, бритье лобка, клизма, душ и перевод в предродовую палату. Все эти процедуры не могут быть опротестованы со стороны женщины — медперсонал считает, что она не имеет права возражать. Дальнейшая помощь в родах сводится к укладыванию женщины на кровать и требовании, чтобы она на схватках лежала. Это требование подкрепляется всевозможными нелепыми аргументами: «будешь ходить — выпадет ручка ребенка» или «будешь стоять на четвереньках — ребенок запутается в пуповине» и т. д. Затем роженице вводят глюкозу и аскорбинку «для ребенка», а также другие препараты «для облегчения ее состояния» или для того, чтобы она «поспала и отдохнула». При очередном осмотре роженице могут вскрыть плодный пузырь, не оповещая ее об этом. Если же акушеру покажется, что роды идут слишком медленно, женщине могут назначить препараты для стимуляции родовой деятельности.

Основную часть потужного периода женщина проводит лежа на кровати и не имеет возможности изменить позу. С момента прорезывания головки роженицу переводят в родзал на родильный стол. Здесь под команды акушерки она и производит на свет ребенка. Новорожденному младенцу очищают носоглотку от слизи с помощью груши и пересекают пуповину, не дожидаясь окончания ее пульсации. Затем малыша показывают матери и сообщают пол ребенка. После этого новорожденного уносят на обработку. Роженица остается в родзале до рождения плаценты. Затем ее осматривают, проводят необходимые восстановительные медицинские процедуры (осмотр, наложение швов и т. д.) и оставляют на 2 часа в помещении рядом с родзалом. Теперь мать и дитя встретятся в отделении послеродового ухода через несколько часов или на следующий день, а возможно, и на 3—5-й день, если педиатр посчитает, что ребенок пока еще не готов к свиданию с матерью.

Палаты послеродового содержания обычно бывают двух типов: палаты совместного пребывания «мать-дитя» и палаты раздельного содержания матери и ребенка. Независимо от этого матери рекомендуют кормить детей строго по режиму через 3 часа, дают малышам докормы и не принимают никаких мер для налаживания грудного вскармливания.

В течение всего пребывания в родильном доме свидания родильницы и новорожденного с родными исключаются. Увидеть своих близких родильница может лишь через окно, а передать им информацию только по телефону или в записке.

Рекомендации ВОЗ по технологии родовспоможения

Сегодня общепринятым считается мнение, что минимум вмешательств в роды — это благо для матери и для ребенка. Современные исследования в области деторождения неопровержимо доказали, что инстинктивное поведение женщины во время родов и ее психологический комфорт являются мощным средством терапии и снижают процент неблагополучных родов, осложнений в послеродовом периоде и процент перинатальной детской смертности. Поэтому в задачи акушера должна входить помощь женщине в самопроизвольных родах, а не навязывание ей различных моделей медицинских вмешательств. Учитывая это, в апреле 1985 года в Форталазе (Бразилия) Европейское и Американское региональное бюро ВОЗ провели совместную конференцию с участием специалистов из Северной и Южной Америки и Европы. В конференции приняли участие акушеры, педиатры, руководители здравоохранения, социологи, психологи и экономисты. Итогом конференции была разработка «Рекомендаций по технологии родовспоможения», которые основывались на принципе: «Каждая женщина имеет право на должное обслуживание во время беременности. Именно женщины — будущие матери — играют центральную роль во всех аспектах этого обслуживания, включая участие в планировании, осуществлении и оценке обслуживания». Приведем наиболее значимые пункты этих рекомендаций.

• Каждая женщина может выбрать любой тип обслуживания при родах, который она предпочитает (возможна любая поза: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома, в воде или «всухую»).

• Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать наряду с официальной системой. Сотрудничество с ними следует всячески поддерживать в интересах матери и ребенка. Такие отношения, устанавливаемые при отсутствии превосходства одной системы над другой, могут быть в высшей степени эффективными.

• Психологическое благополучие молодой матери должно обеспечиваться не только посредством свободного доступа родственников по ее выбору во время родов, но также и при

помощи свободного посещения после родов.

• Здоровый новорожденный должен оставаться с матерью, когда это позволяет состояние их здоровья. Ни один процесс наблюдения за здоровьем новорожденного не оправдывает разлучения его с матерью! Не следует препятствовать совместному общению матери и ребенка, продолжительность которого должна определяться желанием матери. Следует поощрять нахождение матери и ребенка в одном помещении.

• Кормление грудью новорожденного должно начаться не позже, чем через 30 минут после родов (то есть еще в родильной палате).

• Кесарево сечение применяется в среднем не более чем в 10 % случаев.

• Электронный контроль за плодом во время родов не всегда адекватно сказывается на процессе родов. Контрольное наблюдение за плодом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при провоцированных (стимулированных) родах.

• Нет показаний к тому, чтобы сбривались волосы на лобке или ставилась клизма перед родами.

• Необходимо, чтобы во время схваток женщины могли ходить. Каждая женщина должна свободно решать, какое положение ей принять во время родов.

• Провоцирование схваток должно практиковаться не более чем в 10 % случаев.

• Во время родов следует избегать применения болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

• Необходимо уделять внимание эмоциональным, психологическим и социальным аспектам обслуживания при родах:

- важен выбор места рождения и конкретная кандидатура принимающего роды акушера;

- необходимо рассматривать рождение ребенка как сугубо личное, семейное событие полового характера. Плацента и пуповина — собственность матери и ребенка;

- все родители и новорожденные имеют право на прямое общение с момента рождения. Не следует препятствовать совместному общению матери и ребенка, продолжительность которого должна определяться желанием матери.

• Время выписки из роддома должно определяться в зависимости от состояния матери и ребенка, желания родителей и поддержки на дому. В частности, политика выписки из стационара не должна определяться лишь критериями массы тела

ребенка, а должна быть ориентирована на возможно более раннюю выписку.

«Больница улыбается ребенку»

ВОЗ не ограничилась одними рекомендациями по родовспоможению. Было решено полностью пересмотреть отношение к матери и ребенку и приблизить его к лучшим гуманистическим идеалам. Для внедрения в широкую практику рекомендаций по родовспоможению и программы поддержки и поощрения грудного вскармливания в 1992 г. ВОЗ совместно с международным Детским фондом ООН ЮНИСЕФ начали проводить в жизнь проект «Больница улыбается ребенку». Согласно этому проекту любое медицинское учреждение, которое проводит политику поддержки и распространения грудного вскармливания, использует щадящие методы родовспоможения, стремясь приблизить роды к их естественному ходу, может получить почетное звание «Больница улыбается ребенку».

Получить это звание — непростая задача, поскольку специальная экспертная комиссия проверяет всю работу медицинского учреждения, начиная с палат для беременных и палат послеродового ухода (где не должно быть палат с раздельным содержанием матери и ребенка, кормления детей строго по часам, использование докормов и допаивания новорожденных), работы родблока (соблюдение всех вышеперечисленных рекомендаций, а также выкладывание ребенка на живот матери, своевременное пересечение пуповины, ограничение использования медикаментов, разлучение матери и ребенка не более чем на 20 минут для обработки и т. д.), и заканчивая коммунальными службами (осведомленность о политике родильного дома со стороны всего обслуживающего персонала вплоть до санитарки). Эксперты проверяют уровень знаний всех врачей, средних медицинских работников и администрации. Только в том случае, если эксперты увидят практическую работу роддома и убедятся в должном уровне знаний всех его сотрудников, этому учреждению присваивают звание «Больницы, доброжелательной к ребенку». В нашей стране на начало 2001 года этого звания удостоен 41 родильный дом: в Петербурге — 7, в подмосковном городе Электросталь, в Мурманске — 2, в Волгограде и области — 11, в Астрахани и области — 4, во Владивостоке и Приморском крае — 4, в Калмыкии — 2, а также в других городах России. В столице России, Москве, в 1999 году появился первый родильный дом,

доброжелательный к ребенку, соответствующий требованиям ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Родовспоможение в Швеции

Швеция является одной из передовых стран, внедряющих программу ВОЗ поддержки и поощрения грудного вскармливания. За 10 лет внедрения этой программы были достигнуты значительные результаты: процент грудного вскармливания детей в возрасте до 4 месяцев возрос с 14 до 96 %. Немалую роль в этих достижениях сыграла коренная государственная перестройка учреждений родовспоможения. Сегодня роды в Швеции считаются семейным делом и в приемном отделении родильного дома принимают не роженицу, а рожающую пару. На время родов жены мужу предоставляют 10-дневный отпуск. Главным лицом, принимающим роды, является акушерка высочайшей квалификации. Врач принимает участие в родах только в случае отклонений от физиологической нормы. Роды происходят в отдельном боксе, где находится рожающая пара и помогающая им акушерка. При оказании помощи роженице считается обязательным:

- свободное перемещение роженицы на схватках и потугах. Для большего удобства женщины предродовые палаты оснащены различными устройствами: канатом, на котором можно зависать, большим шаром, на который можно ложиться, ища удобную позу, ходунками, на которые можно опираться на схватках, большой ванной, в которой можно расслабиться, своеобразным родильным стульчиком без дна, на который можно садиться на потугах;

- самостоятельный выбор роженицей удобной позы для родов. Роды происходят на родильном кресле с набором различных модификаций, что позволяет женщине принять ту позу, которая для нее наиболее удобна. Акушерка помогает ей получше устроиться и принимает роды из той позы, которую выбрала роженица;

- выкладывание младенца на живот матери сразу после рождения, пересечение пуповины только после окончания пульсации (исключение составляют лишь некоторые случаи);

- первое прикладывание младенца к груди в физиологические сроки (первые 30 минут). Новорожденный лежит на груди матери до тех пор, пока не проявит поисковый рефлекс и самостоятельно не возьмет грудь. При этом считается очень важным контакт «кожа к коже», т. е. ребенка не спеленывают;

- осмотр и обработка матери и ребенка производятся

примерно через час после родов, и больше они не разлучаются;

- при физиологических родах очень скорая выписка. — через 6 часов после родов. Дома роженицу и младенца навещает акушерка (2 визита). Если женщина считает необходимым побыть в роддоме дольше, она может остаться вместе с мужем на 2–3 дня в гостиничном номере рядом с родблоком. В любой момент она может вызвать к себе в номер врача или акушерку, если ей понадобилась помощь. При этом весь уход за малышом осуществляет отец новорожденного или кто-нибудь из родственников.

Следует отметить, что женщины находятся в родильном доме в своей домашней одежде, а при поступлении в родильный дом им не бреют волосы на лобке и не ставят клизму. Когда они переходят в послеродовый номер, там их могут навещать родственники и знакомые. Очень важным является чрезвычайно небольшое число противопоказаний для совместного пребывания матери и младенца. К ним относятся: аппаратное дыхание и глубокая недоношенность младенца, тяжелые роды матери, не позволяющие ей ухаживать за малышом и кормить его грудью. Кесарево сечение не является противопоказанием для совместного пребывания матери и младенца: новорожденного прикладывают к груди, как только мать придет в себя (через 1–3 часа), и больше они не разлучаются. В совместном содержании не отказывают даже недоношенным и, более того, контакт с матерью («кожа к коже») в этом случае считают важной терапевтической мерой: младенца, родившегося на 23-й неделе жизни, мать выкладывает к себе на обнаженную грудь, что улучшает его состояние. Даже к малышам, находящимся на аппаратном дыхании, несколько раз в день приходит мать. К ней на грудь выкладывают младенца, что позволяет ему сделать несколько вдохов самостоятельно. [На основе материалов по командировке профессора Е.М. Фатеевой в Швецию в 1997 г.]

Рекомендации по ведению психологически комфортных родов

Эти рекомендации были предложены известным французским акушером Мишелем Оденом, который является руководителем лондонского Центра «Первичное здоровье», и одобрены ВОЗ. Многие из них легли в основу рекомендаций ВОЗ по технологии родовспоможения. Оказывая роженице помощь, акушерка и врач, помимо выполнения медицинских обязанностей, должны заботиться о ее психологическом комфорте, предоставить ей возможность свободно двигаться, выбирать любую позу и

окружать ее атмосферой добросердечности. Медицинские работники должны помнить, что все медикаментозные вмешательства в ход родов и психоэмоциональный дискомфорт женщины заглушают ее материнские чувства, что приводит к снижению ее потенциала как кормящей матери.

Психологический комфорт роженицы

Очень важным фактором для благополучного течения родов является психологический комфорт роженицы. Для создания атмосферы душевного комфорта женщина нуждается в особой чуткости со стороны акушерки, а также в присутствии человека, способного оказать ей психологическую поддержку.

Психологический контакт между роженицей и акушеркой

Роды и кормление грудью — это часть сексуальной жизни женщины, и этого нельзя не учитывать. Поскольку рожающая женщина находится в особом физическом и эмоциональном состоянии, она склонна стать зависимой от тех, кто присутствует при ее родах. Иногда она может впоследствии испытывать чувство стыда за то, что присутствующие видели ее роды, когда она была максимально оголена и показывала себя, по ее мнению, не с самой привлекательной стороны. На такое участие можно рассчитывать только со стороны того, кто сам пережил роды и кормление грудью, поэтому на такую помощь можно рассчитывать только со стороны опытной женщины-акушерки. Помимо того, что роженица психологически готова стать во время родов зависимой от опекающих ее людей, необходимо помнить, что она является психически здоровым и зрелым человеком, вполне способным принимать решения. Оказывая помощь в родах, акушерка и врач должны понимать, что женщина оказалась в зависимом положении в силу сложившейся ситуации и именно поэтому она доверяет себя и своего ребенка их заботам. Таким образом, акушерка должна уважать независимость женщины и ее право рожать своего ребенка так, как она хочет, и, насколько возможно, позволить женщине быть независимой. В силу своей зрелости здоровая мать не может предоставить контроль над ситуацией незнакомой акушерке и врачу, которых она видит впервые. Поэтому, если у роженицы не было возможности познакомиться с акушеркой или врачом до момента родов, они не вправе требовать от женщины доверия к ним. В этой ситуации и врач, и акушерка должны стремиться расположить к себе роженицу и всячески демонстрировать ей свое стремление действовать в ее интересах. Важно, чтобы акушерка и врач были

способны дать женщине почувствовать безопасность, свободу и легкость.

Партнерство в родах

Поскольку роженица стремится перепоручить контроль над ситуацией кому-либо из близких людей, она чувствует себя спокойно и уверенно, когда рядом с ней присутствует человек, которому она безраздельно доверяет. Таким партнером может быть муж женщины, подруга, опытная женщина или психолог. Роды с партнером, создающим для роженицы благоприятный психологический фон и помогающим ей справиться с болезненными ощущениями, проходят гораздо успешнее, чем роды без такой поддержки, даже если их ведет очень опытный врач. Такая форма работы сегодня пользуется широкой популярностью в разных странах. В частности, в США существует особая профессия «doula», или личная помощница, предполагающая персональную психологическую поддержку в родах и массаж. Интересно, что это одна из самых дорогостоящих услуг в родовспоможении. Приведем описание услуг доулы из книги американских педиатров Уильяма и Марты Серз «Ваш ребенок»: *Новый член бригады, принимающий роды, — личная помощница — оказывает персональную помощь, реагирует на любое физическое, эмоциональное или душевное движение роженицы. Это как бы связующее звено между супружеской парой и медицинским и обслуживающим персоналом, ее задача — не допустить нежелательного вмешательства или обеспечить принятие решения. Она предоставляет в распоряжение супругов информацию, которая помогает им сделать правильный выбор. Оказываемая ею помощь с лихвой оправдывает плату за ее услуги.*

Ее обязанности начинаются с создания атмосферы доверия между супругами в период беременности, а когда приближаются роды, она приходит на дом к роженице и в течение некоторого времени, пока маме удобнее оставаться дома, оказывает помощь при наступлении первых признаков родовой деятельности. Большинство женщин слишком рано отправляются в больницу, до начала регулярных схваток. В результате им приходится возвращаться расстроенными домой или слишком рано ложиться в больницу, где начинаются бесконечные процедуры, которые не всегда необходимы и их можно было бы избежать, если бы мама побыла дома подольше… Тем не менее профессиональная помощница не заменяет мужа — будущего отца, — она создает обстановку, когда он свободно может делать то, что мужчине удается лучше всего — проявлять любовь к своей жене… Лучше, если техническую сторону отец оставит профессионалам, а сам будет обнимать жену, поглаживать по спине, ходить с ней,

подавать ей питье, успокаивать. Помощница, в свою очередь, не заменяет акушерку, а снимает напряженность ситуации, помогает супругам собраться с мыслями и принять решение, например соглашаться или не соглашаться на хирургическое вмешательство и т. д.

Таким образом, сегодня наиболее прогрессивной формой организации родов является партнерство в родах (участие мужа, подруги, сестры и т. д.) и участие личной помощницы.

Пособие и психологическая поддержка в родах

Пособие в первом периоде родов

В первом периоде родов, пока у женщины идут неболезненные схватки, у нее возникает стремление к уединению. В этот период ее могут раздражать громкие звуки, вопросы и внимание окружающих. У нее возникает желание, чтобы о ней забыли и не замечали ее. Когда болевые ощущения во время схваток становятся более интенсивными, женщина может испытывать значительный дискомфорт от громких звуков, яркого света и других раздражителей. У роженицы появляется активное стремление расслабиться и выбрать для этого удобную позу. Ища возможность максимального расслабления, женщина может принимать различные позы: наклоняться, опираясь о стену или другой упор, становиться на корточки, на колени или на четвереньки, зависать на любой подходящей опоре. При этом ее стоны и крик носят размеренный характер и не переходят в истеричные вопли.

В первой стадии родов роль акушерки сводится к тому, что она, помимо выполнения прямых медицинских обязанностей, создает для роженицы наиболее комфортную обстановку. Следит, чтобы было достаточно тепло, спокойно, чтобы уровень освещенности был таким, который желателен для женщины, чтобы она чувствовала себя комфортно и могла принимать любую желаемую позу, двигалась, как ей хочется, могла расположиться отдохнуть, если ей это необходимо. Акушерка предлагает питье — воду и соки, которые необходимы женщине, чтобы утолить жажду. От акушерки требуется проявление интуиции, энтузиазма и вдохновения, глубокой сознательности и убежденности в том, что ее действия должны послужить рождению здорового ребенка. Акушерка должна чувствовать и предупреждать желания женщины. Суммируя, можно сказать, что теплота, покой, свободный выбор поз, раскрепощенность и доброжелательное участие акушерки — решающие факторы для нормального

течения родов в их первой стадии.

Пособие во втором периоде родов

С момента полного раскрытия шейки матки у женщины возникает непрекращающаяся боль в спине и внизу живота, которая частично сохраняется и в промежутках между потугами. У роженицы возникает ощущение, что от боли можно избавиться только за счет активизации своих действий. Она погружается в свои ощущения и проявляет безразличие к окружающей обстановке. Ей требуется простор для активных движений и возможности подбора поз. Во время потуги роженица активно двигается, принимает асимметричные позы, крутит тазом, хватает предметы и перебирает их руками. Во время одной потуги женщина может сменить несколько поз, пока не подберет оптимальную. Изменяется и характер звуков — ритмичные стоны сменяются громкими звуками, характерным криком и рычанием, которое снимает болевые ощущения. В паузах между потугами женщина способна себя контролировать и отвечать на вопросы, связанные с ее состоянием. Чем ближе к выходу головки, тем меньше становится способность роженицы к контролю: в паузах между потугами она отдыхает, впадает в сонливое состояние или прострацию. В момент врезывания и выхода головки женщина издает характерный непроизвольный крик, который невозможно сдержать или отрегулировать.

Во втором периоде родов акушерка должна помочь женщине выбрать оптимальную позу, способствующую продвижению головки плода по родовым путям. Оказывая помощь женщине в потужном периоде, акушерка должна пользоваться простыми словами, которые смог бы понять даже маленький ребенок, но такое идеальное общение не исключает некоторой твердости в определенных ситуациях. Например, если рожающая становится несколько пассивной перед двумя-тремя последними потугами, акушерке следует поддержать ее, чтобы роженица стала активнее. Для этого можно сказать, что поздно откладывать роды и попросить женщину помочь ребенку выйти. Если роженица сильно зажата, скована из-за страха перед разрывами, ей можно предложить расслабиться и покричать.

Первый час после родов, или начало грудного вскармливания

Первый час после родов определяет положительный импринтинг новорожденного и матери, их взаимную привязанность, а также успешное начало грудного вскармливания. Поэтому очень важно именно в это время создать вокруг роженицы теплую спокойную атмосферу, которая способствует возникновению интимности в отношениях между

ней и ребенком.

После рождения ребенка акушерка должна помочь матери осуществить первый контакт с новорожденным «кожа к коже». Если женщина рожала лежа на спине, то лучше всего выложить ребенка к ней на живот. Если же она рожала в вертикальном положении, то лучше всего помочь ей сесть и оставить новорожденного у нее в ногах, чтобы она могла его погладить и осмотреть. Акушерка должна позволить матери самой открыть пол своего младенца. Поэтому без просьбы матери не следует говорить ей, кто родился, — она имеет полное право сама раскрыть свой подарок. В это время мать и дитя еще связаны пуповиной. Пока новорожденный находится в состоянии релаксации, необходимо проследить за своевременным пересечением пуповины, которое может быть произведено только после окончания пульсации, т. е. через 5—10 минут после родов. По пуповине к младенцу поступает ценная плацентарная кровь, содержащая особые протоплазменные клетки, которые стимулируют работу красного костного мозга, и регулирующая уровень гемоглобина в крови ребенка в течение всей последующей жизни. Когда ток крови закончится, пульсация прекратится и пуповина приобретет белый цвет. После прекращения пульсации пуповины ее можно пересечь и проследить за отделением последа, который чаще всего к этому моменту уже отделился и готов родиться. В момент рождения последа роженица отвлекается от ребенка. Поэтому в этот момент акушерка должна быть очень внимательна к ребенку. Если отделение последа происходит болезненно, то на это время целесообразно отложить малыша от матери.

Период релаксации новорожденного длится примерно 20 минут, после чего он начинает проявлять поисковую активность. Именно в это время у матери появляется желание взять младенца на руки, приблизиться к нему. Теперь важно помочь матери и ребенку воссоединиться и начать грудное вскармливание. Как только новорожденный начинает проявлять поисковую активность, акушерке следует помочь ему взять материнскую грудь, проследив за правильностью прикладывания.

Обработку матери и ребенка можно производить только после того, как произведено первое прикладывание к груди, примерно через 45 минут — 1 час после родов. Желательно, чтобы разлучение длилось не более чем 15 минут. Проводя обработку новорожденного, нет необходимости очищать его от сыровидной смазки, которая без следа впитывается в кожу младенца в течение 1–2 часов, а также закапывать ему глаза, если нет показаний. Измеряя рост и вес новорожденного, необходимо

позаботиться о том, чтобы малыш не испытывал сенсорного шока. Для этого должен быть приглушен свет, не должно быть холодно и слышно других звуков, кроме материнского или отцовского голоса. Акушерка и врач не должны разговаривать около матери и ребенка, чтобы не вызвать нежелательный импринтинг. Новорожденный должен запечатлеть не голос акушерки и врача, а голос матери, которая будет впоследствии растить его и к которой он должен быть привязан.

Как правило, по истечении первого часа у родильницы и новорожденного появляется стремление к покою. Мать стремится устроиться рядом с новорожденным поудобнее и уснуть. Это время необходимо им для отдыха.

Водные роды

В нашей стране идея водного рождения распространилась благодаря И.Б. Чарковскому, который активно ее популяризировал в 70–80 годы XX века. Благодаря этому сегодня практически каждый россиянин знает о возможности родов в воду.

Роды в воду всегда пропагандировались как альтернатива медицинскому родовспоможению. Они отличаются от традиционного ведения родов тем, что роженица погружается на схватках и потугах в ванну или бассейн с теплой водой. Самым важным считается момент первого контакта головки ребенка с водной, а не с воздушной средой. Поэтому роженица должна обязательно войти в воду на потугах, когда начинает врезываться головка ребенка. Декларируемый смысл рождения в воду состоит в возвращении новорожденного в условия, приближенные к внутриутробным, т. е. возвращение к пребыванию в амниотической жидкости, и смягчении тем самым перехода в новые условия существования. Практическим воплощением идеи водных родов в жизнь в России занимаются так называемые «духовные акушеры». Подавляющее большинство водных родов происходит на дому в ванне. Несмотря на широкую популярность водных родов, их целесообразность и декларируемые преимущества вызывают серьезные сомнения. Именно в связи с неоправданно широкой популярностью водных родов возникла необходимость рассмотреть эту методику в настоящем учебном пособии.

Истоки идеи водного рождения

Истоки современных родов в воду лежат в идеях французского педиатра Лебуае (конец 50-х — начало 60-х годов), стремившегося смягчить сенсорный шок новорожденного ребенка. Для этого он сразу после рождения погружал малыша в теплую воду. Лебуае руководствовался идеей возвращения младенца в комфортные условия, приближенные к внутриутробным, что, по его мнению, позволяет создать у него благоприятное впечатление о новом мире, в который он вошел. Эту идею воспринял и развил известный французский акушер Мишель Оден, позволивший женщине «рожать так, как она хочет». В его родильном отделении первое купание малыша, еще находящегося на пуповине, производила сама родильница. Она погружала младенца в ванночку с теплой водой, и оба «испытывали счастье». Кроме

этого, Оден позволил женщине во время схваток, если она этого хотела, погружаться в теплую воду для расслабления. Благодаря этому способу расслабляться некоторые женщины не успевали выйти из бассейна и рожали прямо в нем. Именно Одену принадлежит первая публикация о родах в воде в научном журнале.

Марковский обратился к водным родам, синтезировав идеи Лебуае, Мишеля Одена, Станислава Грофа (гипотеза о формировании перинатальных матриц и значении родовой травмы) и доктора Гуттермана, разработавшего методику обучения плаванию грудных детей. Он решил упростить процедуру смягчения сенсорного шока у новорожденного и обойтись без его купания в ванночке с теплой водой. Если женщина рожает младенца прямо в воду, то имеется прекрасная возможность тут же искупать его и положить к матери на грудь. Однако Чарковский, помимо рациональной физиологической пользы раннего контакта матери и ребенка, а также предполагаемой возможности смягчения родового стресса у новорожденного, преследовал оккультные цели, которых никогда не скрывал. Он считал, что сухопутный человек благодаря первому контакту именно с водой, а не с воздухом приобретает возможность стать аквачеловеком, или сверхчеловеком, который будет наделен океаническим сознанием и приспособлен к переселению в мировой океан — колыбель жизни на Земле. Идею создания аквацивилизации Чарковский почерпнул из философии индийской йоги и легенд Рериха, которыми в свое время серьезно увлекался. В своих философских трудах Рерих описывал гипотетические цивилизации атлантов и лемурийцев, погибшие много тысячелетий назад. Согласно легенде, представители этих цивилизаций вели полуводный образ жизни и обладали сверхспособностями. К числу таких сверхспособностей относятся: передача мыслей на расстояние, ясновидение, управление энергией и материей, управление силами природы и т. д. Эти люди были почти всесильны. Согласно описанию атлантов-лемурийцев, они имели специальные приспособления для жизни в воде, в частности, вместо носа у них был дыхательный клапан, подобный клапану китообразных, руки имели перепонки. Логика Чарковского была проста: если полуводные люди имели сверхспособности, значит, возвращая человека к жизни в воде, можно эти сверхспособности ему вернуть. Так появилась «благородная» идея и началось ее воплощение. Интересно, что много позже, в 90-х годах XX века, была проведена гималайская экспедиция, преследовавшая иные цели, совершенно не связанные с родами в воде. Благодаря ей был восстановлен внешний облик

легендарных атлантов и лемурийцев. Эта экспедиция подробно описана в книге Эрнста Мулдашева «От кого мы произошли?», где и приведены портреты представителей этих цивилизаций. Однако современные последователи идеи селекции новой расы человека, живущего в воде, вряд ли пожелали бы, чтобы их ребенок был похож на этих существ.

Рис. 27. Лемуриец. *Рисунок художника В. Куприянова из книги Эрнста Мулдашева «От кого мы произойти?»*

Продолжением идеи создания аквакультуры и увлечения Марковского йогой была разработанная им беби-йога, которую проделывают с младенцем сразу после рождения, а также грудничковое плавание и проныривание и динамическая гимнастика. Так появилась линия выращивания аквачеловека, который сразу после рождения приобщается к йоге через беби-йогу, а затем постоянно плавает и ныряет в воде. Первое знакомство с водой при рождении, по мнению автора идеи, делает для младенца водную среду родной, что позволяет в дальнейшем приобщить его к полуводному образу жизни через постоянные упражнения в плавании и проныривании. Идя этим путем, Марковский стал организатором рекордных заплывов грудничков. Натренированные дети действительно проводили в воде колоссальное количество времени (до 8—12 часов) и даже в ней спали. Именно из идеи переселения в «родную» океаническую среду на многочисленных курсах подготовки к водным родам появляются медитации «на дельфина», а также группы женщин, рожающих своих детей в море — колыбели человечества.

Сама по себе идея возрождения в человеке сверхспособностей — это прекрасно, и здесь нет ничего предосудительного. Однако наивно полагать, что можно изменить духовное содержание

индивида путем смены костюма. А именно это, по сути, и предлагал Марковский: давайте, как атланты, вести полуводный образ жизни и таким путем приобретем их способности.

Таким образом, главной идеей водных родов является создание новой цивилизации сверхлюдей, ведущих полуводный образ жизни. Именно поэтому не стоит серьезно относиться к поискам научных доказательств преимуществ водных родов — их найти невозможно (разве что придумать), поскольку сам метод был ориентирован не на улучшение состояния роженицы и новорожденного данного биологического вида, а на селекцию аквачеловека. Иными словами, эти преимущества еще не успели появиться, поскольку селекция пока не произошла.

Декларируемые преимущества водных родов

Чтобы привлечь сторонников к идее возвращения человечества в мировой океан, активно велись поиски преимуществ водных родов и недостатков клинических родов. Основным аргументом «за» водные роды считается смягчение или даже снятие родового стресса у новорожденного, за счет «мягкого» перехода в теплую и «привычную водную среду». Сторонники идеи водных родов утверждают, что внутриутробно ребенок находится в невесомости или полуневесомости за счет водной среды. Кроме этого, плод окружает почти полная тишина (он слышит только сердцебиение матери и приглушенные внешние звуки), темнота, постоянная температура и привычные запахи. Поэтому после рождения младенец испытывает шок в первую очередь от «гравитационного удара», который обрушивается на него «при переходе из водной среды в воздушную», а также от громких звуков, яркого света и незнакомых запахов. Пересечение пуповины заставляет младенца резко вдохнуть и обжечь легкие кислородом. Если же родить младенца в воду и избежать действия стресса, то ему можно подарить возможность уподобиться древнеегипетскому жрецу или фараону, которых, по мнению адептов водных родов, рожали в воду.

Помимо преимуществ для ребенка, водные роды дают преимущества и самой роженице. Благодаря расслабляющему воздействию воды у женщины становятся менее интенсивными боли и более эффективно идет раскрытие шейки матки. Домашняя обстановка, в которой, как правило, происходят домашние роды, позволяет женщине чувствовать себя более комфортно и спокойно, что тоже улучшает ее состояние и впечатление от родов. Кроме этого, водные роды представляют

как более эстетичные. Рассмотрим все эти доводы подробнее.

Свет и температура

Новорожденный действительно попадает из темноты в яркий свет, а из условий постоянной температуры примерно 37,5 градусов в холод (даже если в помещении +25 °С). Однако создание более благоприятных условий в этом отношении, например, включение приглушенного света, комфортная температура окружающей среды, мало связаны с водными родами как таковыми и вполне могут быть созданы вне бассейна. Более того, новорожденный готов к перепаду температур и легко его переносит благодаря физиологическому родовому стрессу, способствующему адаптации к новым условиям жизни. Поэтому достаточно, чтобы температура окружающей среды была комфортной для матери. Следовательно, обеспечение приглушенного света и комфортной температуры в помещении, где проходят роды, совершенно не связано с родами в воде.

Звуки и запахи

Нельзя согласиться с утверждением, что плод из тишины попадает в мир громких звуков и сильных запахов, которые вызывают у него шок. Фоновый шум в матке составляет около 90 Дб, к нему добавляются приглушенные внешние шумы, уровень громкости которых составляет от 10 до 30 Дб. Такие акустические условия можно сравнить с пребыванием в цехе, где работает 10 отбойных молотков. Поэтому родившийся младенец попадает не в грохочущий мир, а в мир оглушающей тишины, где проносятся лишь обрывки звуков. Обоняние плода тоже имеет свои особенности. Внутриутробного младенца окружает мир постоянных, сплошных запахов за счет околоплодной жидкости, постоянно присутствующей в его носоглотке. Запах амниотических вод является привычным фоном. После рождения ребенок попадает в условия новых запахов, которые не ощущаются как сплошной, а распадаются на обрывочные. Хотя обоняние новорожденного в несколько раз острее, чем у взрослого человека, травматизм внешних запахов может заключаться только в их новизне, а не в силе. Исключить негативное воздействие новых запахов на обоняние новорожденного можно, оставив его рядом с матерью, которая источает букет привычных для ребенка запахов. Это условие как

нельзя лучше можно выполнить на суше, и для этого не надо погружаться в воду, содержащую инородные запахи.

Воздействие гравитационного поля Земли

Самым главным аргументом в пользу водных родов является утверждение, что плод из невесомости попадает в мир, где действует сила тяжести, и получает сильнейший «гравитационный удар». Николай Ерошенко, руководитель одного из клубов водной культуры, в статье о водных родах, опубликованной в одном из журналов для родителей в 1995 г., пишет: «Травматизация при встрече с гравитацией уменьшается при водных родах. В этом случае ребенок может ощутить эффект невесомости, действие же гравитации снижено настолько, что на развитие мозга высвобождается в 4 раза больше энергии». Чтобы разобраться в справедливости этого смелого заявления, обратимся к курсу физики и подробнее рассмотрим с этой точки зрения условия внутриматочного существования.

Каждому телу, обладающему массой, присуще гравитационное поле, или поле силы тяжести. Действие силы тяжести Земли распространяется на все объекты, которые находятся в ее гравитационном поле. Свидетельством этого является симметрия, свойственная биологическим объектам. Именно под воздействием силы тяжести нашей планеты уже на 4-й неделе жизни у эмбриона появляется билатеральная (двухсторонняя) симметрия. Растения, которые выращивали в космосе в условиях невесомости, не могли нормально развиваться, потому что теряли пространственную ориентацию. Попытка вырастить в невесомости эмбрион лягушки привела к его гибели, а это означает, что для развития биологических существ воздействие тяготения необходимо. Таким образом, утверждение, что на эмбрион и плод, окруженный амниотической жидкостью, не действует гравитация, не только неверно, но и безграмотно. Находиться на поверхности Земли и не испытывать воздействия силы ее тяжести невозможно, причем это воздействие не зависит от того, в воздушной или водной среде вы находитесь. Однако любое тело, погруженное в жидкость, помимо силы тяжести испытывает действие архимедовой силы, или выталкивающей силы воды, которая компенсирует действие силы тяжести и облегчает вес ребенка. Такая ситуация возможна примерно до 28-й недели беременности, когда вес плода и околоплодных вод почти сопоставимы.

Начиная с того момента, когда объем младенца и

амниотических вод становятся равными, воздействие архимедовой силы прекращается. Это происходит примерно на 27—28-й неделе беременности. (Уже в 28 недель вес плода составляет около 1000 г, а вес амниотических вод — около 700 г, а после 30–32 недель вес плода составляет уже около 1400 г при том же объеме околоплодной жидкости.) Внутриутробная ситуация осложняется еще и тем, что после 32 недель беременности значительно выросший плод довольно плотно облекается тканями матки и начинает испытывав ее давление. Околоплодные воды в данном случае обеспечивают равномерное распределение давления матки и предохраняют органы и ткани младенца от деформации. Таким образом, помимо привычного давления и воздействия силы тяжести, с этого срока беременности ребенок начинает испытывать давление стенок матки. Значит, и с учетом архимедовой силы на последних месяцах беременности плод не может испытывать облегчения веса, или состояние «невесомости». Во время родов для рождающегося младенца ситуация еще более усугубляется: в процессе родовых схваток и прохождения по родовым путям плод испытывает колоссальное давление, которое заставляет кости его черепа надвинуться друг на друга. Поэтому после появления на свет он испытывает чувство облегчения независимо от того, в какую среду он попал — водную или воздушную. Кроме того, рождение в водную среду не может дать младенцу существенного облегчения. По этому поводу профессор Э.К Айламазян в статье «Роды в воде» пишет: «Что касается гидравлической теории защиты плода от перепада давления на головку в родах и о продлении существования плода как бы в амниотической жидкости, то она в высшей степени механистична и критики не выдерживает. Достаточно сказать, что давление на головку плода при родах в воде снижается незначительно — на 30–40 мм вод. ст. Кроме того, органы брюшной полости перемещаются в результате гидростатического давления к диафрагме, что затрудняет дыхание». Таким образом, утверждение, что плод находится в состоянии невесомости и не испытывает воздействия силы тяжести, неверно. Более того, воздействие силы тяжести необходимо для правильного развития и эмбриона, и плода. Неверно также и мнение, что водные роды смягчают «гравитационный удар» и корректируют родовой стресс. Поскольку, проходя по родовым путям, плод испытывает чрезвычайно большое давление, после появления на свет он испытывает облегчение независимо от того, в водную или воздушную среду родился. Таким образом, в этом отношении водные роды не дают ребенку тех преимуществ, на которых

настаивают сторонники этого метода.

Первый вдох

Внутриутробно легкие плода заполняют околоплодные воды, которые в процессе прохождения по родовым путям просто выжимаются. После рождения деформированное тело новорожденного начинает расправляться, и в опустошенные легкие всасывается атмосферный воздух (или вода). И рефлекс задержки дыхания новорожденного не всегда может противостоять физическому эффекту «вакуумной бомбы», благодаря которому и происходит первый вдох. Поэтому в результате водных родов бывают случаи нагнетания в легкие ребенка воды, а в результате — аспирационная пневмония. Кроме того, первый вдох никак не связан с несвоевременным пересечением пуповины, а только с физиологией родов.

Приведем как иллюстрацию цитату из вышеуказанной статьи профессора Э.К. Айламазяна:

Сторонники родов в воде, как правит, отрицают возможность первого вдоха ребенка под водой.

Мотивация проста — в своей практике они не наблюдали подобных случаев. Теоретическое обоснование этому они видят в том, что после рождения головки грудная клетка и легкие плода еще сжаты в родовом канале. При этом игнорируется реакция дыхательного центра на гипоксию, которая более чем возможна при нахождении новорожденного под водой даже в течение нескольких минут после рождения, при обвитии пуповины. Никогда нельзя исключать и риск начавшейся внутриутробной гипоксии во втором периоде родов.

Риск аспирации воды природах в воде признается всеми: и сторонниками, и противниками метода. Известно, что внутриутробная аспирация амниотической жидкости плодом в результате «дыхательных» движений происходит всегда, она физиологична и является обязательным условием адекватного развития легких и их постнатальной функции. Во время нормальных родов амниотическая жидкость «выжимается» из бронхиального дерева плода. Даже при кесаревом сечении, когда этот процесс отсутствует, существенно нарушается последующая адаптация новорожденного к окружающей среде. В литературе описаны случаи расстройств дыхания и судорожные припадки у новорожденных после родов в воде. Их принято связывать — и справедливо — с попаданием водопроводной воды в организм младенца и развитием гемодилюции и гипонатриемии.

Таким образом, и в этом отношении у водных родов нет преимуществ. Напротив, здесь видится явная угроза здоровью младенца, которой можно легко избежать — просто не погружаться в воду.

Облегчение родовых болей

Одним из немаловажных доводов в пользу водных родов считают облегчение родовых болей женщины на схватках. Теплая вода в первом периоде родов оказывает расслабляющее и обезболивающее действие. Действительно, через 10–15 минут после погружения в ванну болезненность схваток становится менее интенсивной, а раскрытие шейки матки благодаря общему расслаблению роженицы идет более эффективно. Однако в состоянии релаксации женщина находится примерно 1–1,5 часа, а затем родовые боли вновь усиливаются и темп раскрытия шейки матки приостанавливается. Если роженица остается в воде 2–3 часа, то в результате перераспределения кровотока и замедления работы задней доли гипофиза течение родов замедляется.

Следует отметить, что женщины с хорошей психологической подготовкой, способные на схватках эффективно расслабляться, не испытывают сколько-нибудь серьезных болезненных ощущений и без применения теплых ванн. Истинная болезненность возникает при практически полном раскрытии шейки матки и в потужном периоде. Однако именно в периоде изгнания погружение в воду не оказывает облегчающего воздействия. Именно на потугах роженица стремится выйти из воды, что отмечал еще Мишель Оден. Приведем еще одну цитату из статьи профессора Э.К. Айламазяна:

…в специализированных учреждениях, поддерживающих методику родов в воде и оказывающих роженицам соответствующую помощь, меньше 30 % женщин рожают непосредственно в воде. Абсолютно большая часть женщин находится в ванне/бассейне лишь до начала периода изгнания — для них декларируемые преимущества родов в воде исчерпываются анальгетическим и седативным эффектом теплых ванн (обычно в дополнение к медикаментозному обезболиванию) и безусловно положительным влиянием на родовой акт комфортной, индивидуально ориентированной обстановки, равно как и предварительной подготовкой женщины к родам. Это действительно важные моменты для любой рожающей женщины, но причем здесь «роды в воде»?

Важным аргументом в пользу родов в воде является снижение

риска воздействия на плод наркотических анальгетиков, традиционно используемых для обезболивания родов. Это справедливо. Но и это преимущество реализуется достаточно редко — многие женщины, рожающие в воде, судя по публикациям, все-таки получают медикаментозную поддержку, в том числе наркотические анальгетики.

Таким образом, воду можно использовать во время схваток для облегчения родовых болей и общего расслабления роженицы. Однако необходимо следить, чтобы женщина находилась в воде оптимальное время, а также следует учитывать, что это обезболивание не является гарантированным. Во время потуг роженица стремится выйти из воды, что является ее личным бессознательным стремлением.

В древности в воду рожали фараонов

Очень часто идеологи, выступающие за водное рождение, ссылаются на водные роды в древности. Как правило, в пример приводятся Древний Египет и русская деревня. Приведем цитату из упоминавшейся статьи Николая Ерошенко: «Древние египтяне начали с погружения под воду женщин, у которых предвидели тяжелые роды, и уже они отметили, что дети, рожденные под водой, имели более благоприятное физическое и психическое развитие, чем обычные дети. Именно с этого времени привилегию водного рождения стали оставлять за жрецами, прорицателями и фараонами». Это мнение и верно, и неверно. Неверно оно, во-первых, потому, что никому доподлинно неизвестно, с чего начали древние египтяне. А во-вторых, потому, что в высказанной позиции не учтены культовое значение воды и мировоззренческая позиция людей тех далеких исторических времен. Давайте рассмотрим представления древних о воде и водном рождении, которое определялось их мифологическим отношением к жизни.

В древней мифологии вода является двояким символом, стихией смерти-возрождения. С одной стороны, считалось, что текущая вода (вода в движении: дождь, река, ручей, любой поток) обладает очистительной и оплодотворяющей силой. Поэтому русалка-берегиня, живущая в реке или ручье, является силой, обеспечивающей урожай. Представление об оплодотворяющей силе воды отразилось также во множестве древних обрядов, к которым, например, можно отнести валяние в росе бесплодных женщин, стремящихся забеременеть. Не меньшее количество обрядов отражает представление об очистительной силе воды, например, «в Славонии до восхода солнца девушки шли

умываться к источнику или колодцу, чтобы лицо было красивым и чистым». К очистительным обрядам относится и христианский обряд крещения в струящихся водах реки. С другой стороны, стоячая вода — это стихия смерти. Море является царством богини смерти Моры (Морены, Маринки), куда отправляются души умерших. Это было отражено в древней погребальной обрядовости, согласно которой покойника укладывали на плот и сжигали на реке. Считалось, что по реке его душа скорее достигнет моря — царства смерти. В Индии, стране, где особо чтятся древние мифологические традиции, этот обряд погребения сохранился до сих пор. Таким образом, культовое значение воды отражает представление о связи смерти и рождения: богиня, живущая в реке, дает новую жизнь и урожай, а богиня, живущая в море, забирает души умерших. Эти представления полностью переносятся на процесс внутриутробного развития и рождения человека. Внутриутробное дитя, развивающееся в амниотической жидкости, — это потустороннее существо, предок, умерший человек, чуждый живым. Для того чтобы он приобщился к земной жизни, он должен быть омыт текущей водой и пройти огненное рождение. Излитие плодных вод вместе с рождающимся ребенком, в представлении древних, это естественный механизм приобщения души умершего к земной жизни, а появление ребенка из темноты под лучи дневного света — его огненное рождение. Таким образом, обычное рождение в воздушную среду как нельзя лучше позволяет душе умершего приобщиться к земной жизни.

Итак, внутриутробный плод считался потусторонним существом, душой умершего, которая обладала сверхъестественными возможностями. Эти возможности были очень полезны для медиумов-предсказателей, которые постоянно имели дело с потусторонними силами, и для некоторых жрецов. Чтобы сохранить у рождающегося ребенка сверхъестественные качества, свойственные потустороннему существу, ему необходимо было остаться нерожденным, жителем царства смерти. Для этого будущего медиума рожали в особых условиях Подготовленную женщину с началом родовых схваток спускали в подземелье, освещенное лишь светом факелов. Там она дожидалась потуг, чтобы погрузиться в небольшой бассейн (стоячая вода — символ смерти), в котором и происходило рождение медиума. Цель древнего обряда состояла в сохранении у новорожденного младенца статуса потустороннего существа — живого умершего, который никогда не мог стать равным живому человеку. Этим обряд не ограничивался. Мать и дитя оставались в подземелье еще некоторое время, и только к 40-му дню

постепенно, с предосторожностями и различными ритуалами выходили на свет. Затем новорожденного воспитывали особым образом, что позволяло развить и сохранить в нем сверхъестественные способности. Что же касается водного рождения фараонов и высших жрецов, то, с точки зрения мифологического миросозерцания древних, это было просто немыслимо. Фараон считался сыном Ра — бога Солнца, поэтому мысль о рождении сына огненной стихии в воду была просто невозможна Высшие жрецы являлись помощниками сына бога Солнца и поэтому тоже не могли рождаться в воду. Это непрезентабельное право соединять мир усопших и живых отводилось главным образом медиуму-предсказателю, который, выполняя эту функцию, не имел права на мирскую жизнь Современные водные роды в свете этих мифологических представлений предстают далеко не в выгодном свете. Кроме сохранения за ребенком статуса покойника они ничего ему не дают, поскольку после водного рождения полностью отсутствует воспитание, необходимое для сохранения и развития сверхчувствительности. Но если родители хотели получить не медиума, а нормального ребенка, то зачем они сохраняли за ним статус покойника? Интересно, что в русской деревне тоже были родильные обряды с участием воды. Если женщина никак не могла разродиться, для нее выдалбливали из цельного куска дерева «домовину» (гроб), в которую наливали воду и предлагали роженице сесть или стать над ней, чтобы ребенок, родившись, попал в «домовину». Это считалось очень эффективным, но крайним средством, когда хотели сказать, что этого ребенка живым не считают. Таким образом пытались обмануть смерть, уверить ее, что ребенок не нужен родителям, тогда она примет жертву и поможет дитяти родиться. Однако у ребенка, рожденного таким образом, была незавидная судьба — у него не было перспектив создать семью, ведь кто захочет жить с покойником. Единственное, что ему оставалось, это отдаться служению Богу.

Иногда, доказывая целесообразность и положительное значение водных родов, приводят ссылки на водные роды на островах Океании и в племенах Южной Америки. Следует заметить, что в побудительных мифологических мотивах подобных ритуалов может разобраться только специалист-этнограф, а вовсе не акушер. Поэтому, прежде чем опираться на эти факты как на аргументы в пользу водных родов, необходимо разобраться в мифологических основах родильной обрядовости этих народов, поскольку их бытовая жизнь теснейшим образом связана с мифологическими представлениями о мире.

Эстетичность водных родов

Довольно часто водные акушеры, говоря о преимуществах водных родов, приводят их большую эстетичность, но обычно не указывают, с какими родами они их сравнивают. Если это сравнение касается родов в обычном роддоме, где роды проводят как хирургическую операцию на акушерском столе, то, конечно, водные роды более эстетичны. Следует учитывать, что в таких родах женщина уже в предродовой палате попадает в условия незнакомой обстановки и теряет чувство уверенности и комфорта. Окончательно этот комфорт разрушается для роженицы видом медицинских инструментов и проведением любых медицинских вмешательств. В результате возникшего психологического дискомфорта женщина может испытывать более сильные болевые ощущения, чем должно быть в норме. А когда начинаются физические страдания, заканчивается эстетичность. Однако этого нельзя сказать о естественных родах. Если женщина находится в психологически комфортной обстановке, если она обучена технике расслабления и дыхания, роды не вызывают у нее страданий. Во время таких родов примерно до раскрытия шейки на 7— 10 см внешние наблюдатели могут даже не подозревать, что женщина рожает — настолько роженица справляется с болевыми ощущениями. Следует отметить, что для релаксации она не нуждается в погружении в теплую воду и не стремится туда войти. Первые болевые ощущения появляются перед практически полным раскрытием шейки матки во время очень частых схваток. Общая продолжительность подлинно болезненных ощущений составляет примерно 30 минут — 2 часа. Но даже тогда, когда роды стали болезненными, они не выглядят неэстетично. Женщина уверенно двигается, подбирая удобную позу, по ее действиям не заметно, что она страдает. Напротив, она занята поиском максимально выгодной позиции для появления ребенка на свет. Более того, естественные роды бескровны. Во-первых, потому что у женщин очень редко возникают разрывы, а если и возникают, то незначительные. Во-вторых, послед тоже рождается бескровно, и только через 5—10 минут после его рождения у родильницы начинаются кровянистые выделения. Таким образом, естественные роды очень эстетичны, но дело в том, что никто из водных акушеров с такими родами просто не знаком.

Биологическая целесообразность водных родов

Идеологи водных родов утверждают, что рожать в воду — это

естественно. При этом они ссылаются на роды водных видов млекопитающих, но что же общего у человека и дельфинов? Сходство действительно есть. И новорожденный младенец, и детеныш дельфина вдыхают атмосферный воздух. Поэтому все виды водных млекопитающих рожают практически на поверхности воды, уплывая в теплые воды. И первое, что происходит с новорожденным детенышем — его выталкивают из воды животные, помогающие самке рожать, чтобы малыш сделал первый вдох атмосферным воздухом. Совсем неестественными водные роды начинают казаться, если рассмотреть роды таких водных млекопитающих, как морские котики, моржи, тюлени и др., которые гораздо лучше человека приспособлены к жизни в воде. Эти животные на время родов полностью покидают воду, хотя они чувствуют себя в ней гораздо лучше, чем на суше. Более того, детеныш не сразу начинает плавать. Прежде чем он впервые погрузится в воду, у него должна смениться шерсть, развиться подкожный жир и подрасти голова. Это необходимо, чтобы сохранить здоровье и жизнеспособность детеныша. Ведь маленький тюлень или котик может переохладиться и заболеть. В частности, детеныши водных млекопитающих могут болеть отитом и менингитом в результате механического раздражения носоглотки водой, равно как и ребенок человека на первом году жизни.

Поведение животных и человека в отношении воспроизводства вида является частью генетической программы. Рождение в воду не соответствует генетической программе человека, что очевидно. Человек как биологическое существо является сухопутным животным и не приспособлен к жизни в воде. Поэтому рождение в воду не может положительно сказываться на здоровье роженицы и новорожденного.

Сегодня существуют немногочисленные научные публикации по вопросам родов в воде. Подавляющее большинство статей бездоказательно и свидетельствует скорее об эмоциональном отношении авторов к этой теме. Есть лишь небольшое число статей, где приводятся хорошо подобранные научные данные. Однако ни в одной из них преимуществ водных родов не выявлено. Напротив, согласно данным этих публикаций, водные роды имеют следующие недостатки:

• **Ущемление последа**. В ряде случаев новорожденный, попавший в водную среду, стремится приложиться к материнской груди через 5—10 минут после родов, что не соответствует норме. В результате чего шейка матки начинает преждевременно сокращаться и происходит ущемление последа.

• **Маточное кровотечение**. В результате пребывания в теплой

воде и релаксации мускулатуры матки значительно увеличивается риск кровопотери.

• **Инфицирование и послеродовые осложнения**. Вода в ванной не является проточной и служит источником инфицирования всех раневых поверхностей, которые с ней соприкасаются. Поэтому одним из печальных последствий водных родов являются частые случаи инфицирования матери и ребенка, что приводит к различным послеродовым осложнениям. Например, у матери может развиться эндометрит, метроэндометрит и т. д.

• **Водная эмболия**. Это редкое, но очень опасное осложнение, которое осознают все адепты родов в воде. Эмболия — это циркуляция в токе крови или лимфы несвойственных нормальному состоянию (инородных) тел, закупоривающих сосуды. При водной эмболии таким инородным телом является вода. Не случайно наиболее ответственные акушеры и акушерки рекомендуют покидать бассейн до рождения последа.

• **Разрывы**. Ванна или бассейн не дают возможности выбрать удобную позу и удобно устроиться. Кроме этого, водная среда обладает другой плотностью и сопротивлением, что изменяет характер движений женщины. Это, в свою очередь, приводит к изменению режима работы всех мышц женщины, что является причиной более высокого процента разрывов шейки матки, влагалища и наружных половых органов.

• **Аспирационная пневмония новорожденного**. Поскольку новорожденный не рассчитан на появление в водную среду, он довольно часто втягивает в легкие воду. Если водная акушерка замешкалась хоть на секунду, вода попадает в легкие малыша. Хлорированная вода в ванной, даже если в ней растворили морскую соль, по составу значительно отличается от амниотической жидкости. Поэтому, вопреки ожиданиям водных акушеров, она там не рассасывается, как околоплодная жидкость, а создает воспалительный очаг. В результате дети, рожденные в воду, переносят аспирационную пневмонию в первые месяцы жизни.

• **Перинатальная и интранатальная смертность**. Во время водных родов существует риск развития у плода серьезной гипоксии. В частности, есть сведения о родильницах, поступавших в акушерский стационар после водных родов. В ряде случаев младенцы погибли в результате гипоксии. Нередки случаи, когда младенец после рождения в воду не был своевременно извлечен из воды и погиб просто потому, что захлебнулся (утонул). Именно поэтому водная акушерка всегда так торопится вынуть его из воды. Сегодня роды в воде

распространились в странах Западной Европы, однако многие местные власти наложили на них запрет после гибели нескольких новорожденных.

• **Неблагополучия новорожденных**. Стресс, который переживает новорожденный в связи с нарушением генетически предопределенного течения родов, несомненно, сказывается на его здоровье. К последствиям водного рождения относятся следующие страдания: недостаточный набор веса или потеря веса у ребенка в первые месяцы жизни, недостаточный рост, ПЭП, повышение внутричерепного давления, нарушения сна, ранний отит и менингит в результате попадания в ухо воды. Эти страдания констатируют у детей невропатологи, отоларингологи и педиатры. Однако матери, родившие своих детей в воду, не склонны доверять мнению специалистов или, стараясь оправдать свои действия и действия водных акушеров, не сообщают о своих неудачах. Мы привели список самых распространенных осложнений и неблагополучий. Это ясно свидетельствует о том, что водные роды, означающие выход ребенка в водную среду, не имеют физиологического и биологического смысла.

«Роды в воде — нецелесообразны. Такое заключение неизбежно следует за оценкой всех „за“ и „против“ родоразрешения в теплой воде…Мы полагаем, что роды в воде — это вид акушерской помощи, при которой опасность неблагоприятного исхода может превышать риск осложнений для матери и плода при обычном ведении родов. Его положительные стороны несопоставимы с теми отрицательными последствиями, которые они могут за собой повлечь (и влекут)», — говорит член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ профессор Э.К Айламазян, представляющий кафедру акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского государственного университета им. И.П. Павлова.

«Люди — наземные млекопитающие и предназначены природой рожать на суше», — говорит президент немецкой ассоциации перинатальной медицины J. Dudenhausen. Мы полностью разделяем их точку зрения.

Допустимы ли водные роды?

Хотя водные роды нецелесообразны и даже опасны — они допустимы для той небольшой части женщин, которые обладают специфической организацией психики. В большинстве случаев к родам в воде стремятся женщины, обладающие особым душевным настроем и немалой долей фанатизма, что приводит к полной или частичной утрате объективности восприятия.

Интерес к родам в воде проявляют примерно 5 % женщин, планирующих роды и беременность. Однако при ближайшем рассмотрении причин такого спроса было выяснено, что эти женщины обратились к водному методу, поскольку претендовали на особое отношение со стороны акушеров и не доверяли системе родовспоможения. Они не хотели оставаться в больничной обстановке и слушать крики других рожениц, хотели присутствия родных и вежливого обращения врачей. Кроме того, многие беременные обращаются к родам в воде в надежде избежать родовых болей и получить «лучшее» для ребенка, плохо ориентируясь в потоке заведомо ложной информации об этом методе.

Итак, интерес к водным родам существует у части женщин, обладающих специфическими особенностями психики. Именно для них водные роды допустимы, но при условии достаточного соматического здоровья. Такие роды могут протекать в условиях хорошего акушерского стационара с возможностью оказать роженице необходимую медикаментозную и хирургическую помощь в случае возникновения экстремальной ситуации. Поскольку именно в ситуации водных родов промедление с оказанием помощи роженице в экстренной ситуации может привести к трагедии.

При осуществлении выбора в пользу водных родов следует учитывать прямые противопоказания к ним. К таким противопоказаниям относятся болезни сердечно-сосудистой системы, гестозы, сахарный диабет, наркотическая зависимость, предлежание плаценты, клинически узкий таз, крупный плод и др.

Психология новорожденного

Только что появившийся на свет ребенок — это существо, обладающее собственным уникальным психическим опытом. Известный детский психиатр и психоаналитик Дональд Вудс Винникотт, на труды которого мы будем широко опираться, писал: «Трудно определить, откуда начинается личность. Если некто обретает опыт, сопоставляет опыт разного рода, чувствует и проводит различие между чувствами, испытывает в подходящий момент страх, организует защиту от душевной боли, тогда я скажу, что ребенок ЕСТЬ; и отсюда следует, что изучение ребенка с необходимостью включает психологию». Но прежде чем рассматривать психологию новорожденного, необходимо познакомиться с некоторыми закономерностями развития нервной системы и головного мозга ребенка, являющимися материальными носителями психики.

Развитие нервной системы и головного мозга

Формирование мозга и нервной системы происходит еще долгое время после появления ребенка на свет. Мозг не просто растет и увеличивается в размерах, в нем образуются новые нейронные связи, позволяющие чувствовать, запоминать и обучаться. В течение первого года жизни развитие головного мозга и нервной системы (НС) в целом идет очень активно: увеличиваются размеры клеток головного мозга, между ними образуется огромное количество нервных связей, происходит миелинизация нервных волокон. При рождении 100 миллиардов нейронов, существующих в мозгу ребенка, образуют более 50 триллионов узлов связи, или синапсов. В первые месяцы жизни количество синапсов возрастает в 20 раз и составляет более 1000 триллионов. Одновременно с процессом образования синапсов происходит структурное созревание тканей головного мозга. К 6 месяцам его кора составляет 50 % ее величины у взрослого человека, а к концу первого года жизни вес детского мозга достигает 60 % веса взрослого человека.

Нервные волокна покрыты миелином, который изолирует нервные отростки и способствует целенаправленной передаче нервных импульсов от мозга к другим частям тела. При рождении миелинизация нервных волокон является неполной. Основной период миелинизации нервных волокон происходит в течение первых б месяцев жизни. К полугоду большинство нервных волокон, проводящих импульсы от коры больших полушарий мозга, уже покрыты миелином. К двум годам все нейроны миелинизированы. Синапсы начинают возникать в возрасте 2 месяцев в областях коры головного мозга, отвечающих за моторику. К 3 месяцам завершается формирование синапсов в долях головного мозга, отвечающих за зрение, что позволяет ребенку сфокусировать свой взгляд на предмете. После 6 месяцев в лобных долях коры происходит образование синапсов, отвечающих за логическое мышление и предвидение. Этот процесс идет с такой скоростью, что мозг ребенка потребляет в два раза больше энергии, чем мозг взрослого. Причем уровень этого темпа сохраняется в течение первых 10 лет жизни. Между восьмым и девятым месяцем жизни начинает полностью функционировать гиппокамп, структура головного мозга (выпячивание в боковом желудочке), регистрирующая внешние сигналы и обеспечивающая долговременную память. Таким

образом, все основные структуры головного мозга и его функционирование налаживаются в течение первого года жизни ребенка.

Генетическая программа развития и обучение

Процесс развития НС и головного мозга как ее части определяется наследственной программой, а также впечатлениями, опытом и обучением, полученными в раннем детстве. Генетически определяются самые основные функции мозга, в стволе которого образуются синапсы, позволяющие функционировать всем внутренним органам — сердцу, легким, печени и т. д. Сегодня подсчитано, что из 80 000 различных генов примерно половина определяет развитие, формирование и управление центральной нервной системы. Этим числом и ограничивается действие наследственности — дальнейшее развитие головного мозга происходит под влиянием внешних стимулов и обучения. Наследственной программой жестко определена только очередность развития зон головного мозга, а степень их развития определяется действием внешних стимулов. Здесь мы видим прекрасный пример адаптационной пластичности: жестко регламентированы только самые основные функции организма и очередность развития участков нервной системы, а социальная адаптация, процессы познания и психоэмоциональное развитие, зависящие от условий среды и социума, в которых находится ребенок, формируются под влиянием внешних стимулов и обучения.

Способность к обучению существует у ребенка на самых ранних этапах развития. В настоящее время доказана поразительная способность новорожденного к имитации. Так, например, если исследователь покажет ребенку язык, через некоторое время новорожденный сделает то же самое, если исследователь зевнет или вытянет губы — ребенок повторит и эти движения. Кроме того, ребенок способен имитировать не только одно движение, но и выражение всего лица. Правда, чтобы добиться такого эффекта, необходимо находиться в фокусном расстоянии глаз новорожденного, которое составляет 8—10 дюймов или 20–25 см (новорожденные — близоруки). Что поразительно — именно на таком расстоянии находится лицо кормящегося грудью новорожденного от глаз его матери, что и позволяет младенцу во время кормления смотреть в ее глаза и наблюдать за ее мимикой.

В самом раннем возрасте стимуляция органов чувств ребенка полностью зависит от его контакта с матерью.

Именно под влиянием поведения матери, в ответ на стимулы, создаваемые ею, происходит развитие и обучение ребенка. Первые уроки поведения в новом для него мире он усваивает, отвечая на общение матери и подражая ей.

Развитие поведения в возрастном аспекте

Развитие головного мозга и нервной системы ребенка тесно связано с формированием его поведения. Согласно определению энциклопедического словаря медицинских терминов, «*поведение — это совокупность действий, осуществляемых индивидом в процессе взаимодействия со средой*». Чтобы проявить поведение, надо двигаться и действовать в окружающем мире. Новорожденный вступает во взаимодействие с окружающей средой и проявляет это в своем поведении. Пока он не может совершать сложные действия, ряд его поведенческих актов весьма ограничен, но тем не менее он существует. Например, используя движения, мимику и звуки, малыш может выразить общий дискомфорт, плохое самочувствие, заинтересованность, стремление к познанию, стремление к контакту с матерью и т. д. Поведение новорожденного во многом основано на врожденных рефлексах и бессознательных импульсах, которые он не в состоянии контролировать.

Ряд форм поведения, которые должен проявить ребенок (например, врожденные рефлексы, моторные навыки), предопределены генетически, другая же часть его поведения (например, социальные формы поведения) формируется в раннем детстве под воздействием внешних стимулов. Новорожденный младенец не умеет делать многого из того, что способен делать взрослый человек и даже ребенок 3–4 лет. У появившегося на свет человеческого детеныша почти полностью отсутствует координация движений — удивительно, что впоследствии он вообще овладевает искусством ходьбы. Новорожденный фактически не владеет своими конечностями. Руки и ноги слушаются его, лишь повинуясь простейшим рефлексам, которые рождаются в стволе мозга, единственном его участке, работающем при рождении на полную мощность. Но между четвертым и седьмым месяцами, когда кора головного мозга достигает определенной стадии формирования, эти рефлексы тормозятся, а еще через некоторое время исчезают полностью, уступая место развитию все более и более сложных и тонких двигательных навыков. Но перед тем, как это произойдет, мозг должен научиться отдавать четкие команды мышцам. Чтобы это произошло, нервные отростки, как телефонный кабель

пластиковой изоляцией, покрываются белым жирным миелином, который обеспечивает передачу нервного сигнала вдоль волокна нейрона. Миелин препятствует тому, чтобы электросигнал, направленный в один нейрон, путался с сигналом, направленным в другой нейрон по соседству. Благодаря этому нервный импульс, отдающий приказ правой руке приподняться и почесать кончик носа, не может вместо этого случайно привести в движение левую ногу. Одновременно с тем, как нейроны покрываются миелиновой оболочкой, стремительно взрослеющий мозг образует синапсы и, отсекая все лишнее, создает из хаотического смешения миллиардов нервных клеток эффективно действующие системы.

Таким образом, по мере развития нервной системы ребенка он постепенно овладевает различными двигательными, или моторными, умениями и навыками. Наследственная программа обусловливает очередность развития моторных навыков ребенка, к которым относятся перевороты на живот, удержание предмета, ходьба и т. д., а также примерные сроки их появления. Например, ползать груднички начинают в 6–8 месяцев, ходить в 9—14 месяцев и т. д. Очередность развития моторных навыков и примерные возрастные сроки их появления являются проявлением общих эволюционных закономерностей, справедливых для всего вида homo. Но у каждого индивида имеется собственная индивидуальная генетическая программа, которая вносит поправки в общую схему. Новейшие исследования убедительно свидетельствуют, что мышечные и нейронные связи, «отвечающие» за умение садиться и ползать, ходить и говорить, формируются мозгом каждого ребенка в свой срок.

Психический опыт новорожденного

«Все теории развития человеческой личности исходят из основного представления о непрерывности — непрерывности линии жизни, начинающейся, как мы допускаем, еще до фактического рождения ребенка. Непрерывность означает, что даже мельчайшая крупица личного опыта никогда не утрачивается и не может быть утрачена для индивидуума, даже если становится недоступной для сознания», — писал Дональд Вудс Винникотт. Опыт плода, который он накопил за время внутриутробной жизни и в процессе рождения, является бессознательным и представляет собой довольно сложную структуру. Именно этот бессознательный чувственный опыт младенца определяет его мироощущение, психоэмоциональное состояние и модели поведения в окружающем мире. Этот опыт можно разделить на два уровня: внутриутробный опыт, отражающий единство с матерью, и опыт биологического рождения. Оба эти уровня мы подробно рассматривали выше. Перечислим еще раз составляющие бессознательного опыта новорожденного.

Внутриутробный опыт единства с матерью

С момента зачатия мать и дитя находятся в состоянии симбиотического единства и постоянно взаимодействуют друг с другом. Организм матери создает для плода благоприятные условия существования, дающие ему ощущение комфорта и надежности. При нормально протекающей беременности внутриутробный опыт говорит ребенку о полной безопасности и безмятежном счастье. Это блаженное состояние переживается им эмоционально и подтверждается той информацией, которую ему дают органы чувств. Составляющими внутриутробного опыта плода являются его эмоциональный и сенсорный опыт, а также его мироощущение.

Эмоциональный опыт

Еще до своего появления на свет ребенок испытывает различные эмоциональные переживания под воздействием переживаний матери. Ему хорошо знакомы эмоции, которые мать испытывала во время беременности: грусть, радость, раздражение, удовольствие, гнев, безысходность, страх, счастье,

бодрость, уверенность, волнение и т. д. Все перемены, связанные с рождением и переходом в новую среду обитания, ребенок во многом переживает так же, как переживал бы в аналогичной ситуации взрослый человек. Таким образом, можно говорить о наличии эмоционального опыта новорожденного, а также о значении для него положительных и отрицательных эмоций. Для его успешного развития чрезвычайно важное значение имеют положительные эмоции, в то время как отрицательные эмоции могут вмешаться в процесс развития и нарушить его.

Сенсорный опыт

Осязание

Кожа — самый большой орган чувств человеческого тела. Осязание развивается у плода раньше других органов чувств и является для него одним из самых важных источников информации о внешнем мире. Исходя из опыта внутриутробной жизни, для ребенка являются знакомыми все вибрации тела матери (вибрации мышц, пульсация сосудов матки, голос, ритм шагов), а также ощущение ее тепла. Более того, он привык к постоянству температуры окружающей среды, создаваемому материнским организмом. Кроме вибраций и тепла на последних месяцах беременности плод, плотно облеченный тканями матки, привыкает к определенным телесным ощущениям: значительному давлению, характерной позе, обусловленной формой матки (свернувшись калачиком, тесно прижав подбородок к груди, скрестив на груди ручки и поджав ножки, согнутые в коленях), и ограниченному пространству. Все эти составляющие внутриутробного опыта создают у него ощущение комфорта и безопасности.

Обоняние

Плод обладает чрезвычайно чувствительным обонянием, которое гораздо острее, чем обоняние взрослого человека. Самым главным запахом, который плод ощущает непрерывно, является запах амниотической жидкости, который окрашен индивидуальным запахом матери. Острота в ощущении запахов сохраняется у новорожденного и позволяет ему легко в них ориентироваться. Новорожденные реагируют на различные запахи, показывая свою заинтересованность поворотом головы, изменением частоты сердцебиений и уровнем двигательной активности.

Вкус

Обоняние теснейшим образом связано с ощущением вкуса.

Уже с 15-й недели беременности включаются вкусовые рецепторы плода, и он способен различать основные вкусовые ощущения и даже оттенки вкуса. Новорожденные реагируют мимикой на горькое, кислое и соленое, явно позитивно относясь к сладкому. Благодаря вкусовым рецепторам новорожденному прекрасно знаком вкус околоплодных вод, который внутриутробно непрерывно присутствовал у него во рту (воды заполняют рот плода, и он заглатывает их).

Слух

Плод слышит звуки, проходящие через водную среду, благодаря костной проводимости, вибрационным ощущениям и органу слуха. Он слышит внутренние шумы, издаваемые организмом матери (стук сердца, шум легких и сосудов матки, работа кишечника, голос), и внешние звуки (голоса людей, окружающих его мать, музыку, которую она слушает во время беременности, природные шумы и т. д.), которые накладываются на внутренние шумы. Постоянный шумовой фон в матке составляет примерно 90–95 Дб.

Зрение

К моменту рождения орган зрения плода полностью развит и способен выполнять свою функцию. В матке плод находится в полной темноте, и поэтому его зрачок значительно расширен. Новорожденный способен сфокусировать взгляд на расстояние 20–25 см (новорожденные близоруки). Кроме этого, особенность его взгляда заключается в практически полном отсутствии движения век. Новорожденные моргают реже, чем взрослые, благодаря чему они обладают удивительным немигающим взглядом.

Особенности восприятие реальности

Работа органов чувств плода теснейшим образом связана с его мировосприятием, восприятием собственного тела и собственного «я». Отправной точкой этого опыта служит представление плода о форме собственного тела. К концу беременности, благодаря внутриутробной позе, он ощущает себя как шар, а точнее, овоид, причем его руки и ноги являются частями этого шара. Для плода, находящегося в тесном объеме матки и чувствующего ее облегающее прикосновение, его тело и окружающее пространство матки представляют собой нечто единое и неделимое. Поскольку плод воспринимает себя как шар, то и окружающий его мир тоже является шарообразным. Особенностью состояния сознания плода, а впоследствии и

новорожденного, является его обращенность вовнутрь, сочетающаяся с полным отождествлением себя с окружающим миром, и отсутствие четкой границы между образами внутренней и внешней реальности. Ощущение единства со всем окружающим миром обеспечивает плоду чувство комфорта и безопасности.

Таким образом, плод ощущает собственное тело как шар. Внешний мир является для него целостным, неделимым и шарообразным. Сознание плода обращено вовнутрь и сочетается с полным отождествлением своего «я» с окружающей реальностью. Эта особенность целостного и кругообразного восприятия окружающего мира сохраняется у ребенка надолго и имеет немаловажное значение для его развития и становления как личности.

Опыт биологического рождения

В процессе биологического рождения у ребенка формируются перинатальные матрицы, определяющие модель его поведения и психоэмоциональные реакции. Основная схема действия перинатальных матриц, соответствующих психофизиологической норме, определяет поведение индивида как в каждодневных житейских ситуациях, так и в ситуациях жизненно важного выбора, и сводится к стадиям «принятие решения — реализация задуманного — удовлетворенность от сделанного». Эти стадии соответствуют стадиям родов как по спектру эмоциональных переживаний, так и по уровню содержания различных гормонов:

• принятие решения, разработка проекта и твердое намерение его осуществить — БПМ II, сформированная в течение периода раскрытия;

• реализация задуманного, активные действия, многократные повторения и попытки, упорное движение в сторону намеченной цели — БПМ III, сформированная во время потужного периода;

• удовлетворенность от сделанного, радость и торжество в результате достижения цели, отраженные в мимике и движениях, полное благодушие и успокоенность — БПМ IV, сформированная в момент появления на свет.

Каждая из перинатальных матриц активизируется под воздействием внешних стимулов и проявляет себя до тех пор, пока этот стимул действует. Другими словами, когда у ребенка появляется необходимость произвести любое действие, например, перевернуться на живот, дотянуться до игрушки, поесть, поиграть и т. д., активизируется вторая перинатальная матрица и действует до тех пор, пока ребенок не найдет путь к реализации своих устремлений. Включаясь в активные действия по

преодолению трудностей для достижения цели, мы активизируем третью перинатальную матрицу, а достигнув результата, мы испытываем чувство удовлетворения благодаря четвертой перинатальной матрице. Таким образом, базовые перинатальные матрицы ежедневно регулируют поведение, поочередно включаясь в работу под воздействием внешних стимулов. Именно в этом состоит их огромное значение для нормальной полноценной жизни индивида и для его взаимодействия с внешним миром.

Основы формирования здоровой психики ребенка

Благополучное развитие новорожденного и его благоприятное отношение к внешнему миру являются основой его психического здоровья. Личность ребенка, его характер, наклонности и многое другое оформляется на более поздних ступенях развития, но только при условии удачного начала все, что происходит потам, даст положительный эффект. Успешное начало имеет жизненную важность для каждого ребенка, поэтому так необходимо в первые месяцы жизни обеспечить для него хороший уход, который одновременно является и средством воспитания.

Сегодня точно известно, что хороший уход за новорожденным является гарантом развития его здоровой психики, а в случае неблагополучных родов, мерой коррекции и профилактики последствий родового стресса. Организация хорошего ухода за новорожденным и грудным ребенком возможна только при условии глубокого понимания его психологических особенностей и значения его предшествующего внутриутробного опыта. Эти основы должны знать все специалисты, которые имеют непосредственное отношение к новорожденным и грудным детям. Но, кроме того, эти основы должна знать каждая мать, поскольку именно она является первым воспитателем для своего ребенка, и, чтобы хорошо исполнять свою материнскую миссию, она должна знать психологию новорожденного и грудного младенца, а также понимать суть своих взаимоотношений с ним.

Психологическое состояние новорожденного

Состояние сознания новорожденного и грудного ребенка в значительной мере отличается от состояния сознания взрослого человека. Описать особенности состояния его сознания, чувства и ощущения новорожденного чрезвычайно сложно, поскольку он не может рассказать о том, что именно переживает. Тем не менее есть возможности довольно точно воспроизвести картину его переживаний. Большой вклад в эту область исследований привнес психоанализ. Было установлено, что корни шизофрении лежат в младенческом возрасте. Работая с больным шизофренией, психоаналитик уходит к самым первым дням жизни, к стадии почти абсолютной зависимости. Сильно нарушенный пациент в буквальном смысле впадает в младенчество, становится

абсолютно зависимым от окружения, что делает возможным непосредственное наблюдение за младенцем, с той лишь оговоркой, что пациент — взрослый человек (Винникотт, 1998). Благодаря многочисленным наблюдениям описание состояния сознания новорожденного еще в 50—60-е годы дал Дональд Вудс Винникотт:

…вначале младенец не отличает то, что «не-Я», от «Я». Таким образом, в контексте ранних связей поведение окружения предстает частью младенца в той же мере, в какой им является и поведение самого младенца, с присущими ему врожденными тенденциями к интеграции, автономии, к объектным отношениям и к удовлетворительному психосоматическому единству. Ребенок никогда не был матерью. Он не был даже еще и ребенком. Для него все — впервые, все является первоначальным опытом. Отсутствуют мерки. Время для него измеряется не часами или движением солнца с востока на запад, а дыханием матери и тем, как бьется ее сердце, ростом и спадом инстинктивных желаний и другими немеханическими «приборами»… На ранних ступенях эмоционального развития, пока чувства еще не упорядочены, пока еще нет того, что можно назвать «автономным эго», ребенок испытывает огромную тревогу…Эмоциональное страдание на этой ступени сродни панике, а паника — не что иное, как защита от непереносимой муки, когда даже самоубийство представляется лучшим выходом.

Таким образом, в сознании новорожденного младенца его личное «я» отождествляется с окружающим миром. Он находится в неком недифференцированном состоянии, когда его внутреннее пространство неотделимо от внешнего мира. Винникотт по этому поводу справедливо замечает, что «с точки зрения ребенка, на свете нет ничего, кроме него самого». В то же время по отношению к внутреннему миру младенца внешними факторами являются не только проявления окружающего мира, но и его собственное тело и поведение. В нем живут только чувства и ощущения, которые и есть его недифференцированное «я».

Чувства и ощущения новорожденного

В результате многочисленных наблюдений психоаналитиков и психиатров за своими пациентами удалось установить и описать чувства и ощущения новорожденного.

Новорожденный младенец обладает чрезвычайно высокой чувствительностью, где особо следует отметить повышенную

чувствительность кожи и обоняния. Рождение переносится им как страдание. Это первичное страдание может выражаться в таких общих переживаниях, как ощущение бесконечного падения, разъединения психики и сомы, переживание тревоги, страха за свою жизнь, сочетающихся с невероятной болезненностью кожи. Эти ощущения тем более впечатляющи, если учесть, что младенец является полностью зависимым и не может организовать защиту ни на физическом, ни на психическом уровне.

Зависимость ребенка и его потребности

Новорожденный и грудной ребенок являются абсолютно зависимыми существами. Именно эта идея должна определять отношение окружающих к новорожденному ребенку и его переживаниям. Находясь в состоянии полной зависимости, ребенок имеет совершенно определенные потребности, от реализации которых зависит — будет он жить или нет. Эти потребности условно можно разделить на телесные и психоэмоциональные.

К перечню телесных потребностей следует отнести: кормление и потребность в сосании; мочеиспускание и дефекацию; потребность в физическом контакте с матерью, которая может выражаться в необходимости ношения ребенка на руках; потребность в тепле; потребность в телесном комфорте и отсутствии боли (например, неудобное положение, колючая ткань или жесткая складка в одежде, травма, боль и т. д.); потребность в безопасности, которую можно охарактеризовать как необходимость в защите от сильных воздействий (например, громкие шумы, свет, направленный прямо в глаза, резкое падение, слишком быстрое перемещение и т. д.).

К перечню психоэмоциональных потребностей следует отнести: потребность в контакте с матерью, потребность в положительных эмоциях, потребность в познании, потребность в ощущениях (запахи, звуки, вкусы, цвета и образы, тактильные ощущения и т. д.), потребность в общении. Сюда можно отнести и более тонкие потребности, которые могут быть реализованы только при человеческом контакте. Винни-кот так говорит о них: «Возможно, ребенку нужно войти в ритм дыхания матери или даже услышать или почувствовать, как бьется сердце взрослого. Или младенцу необходимы запахи матери и отца, или звуки, которые обозначают живое, или краски, движение». Все эти потребности у ребенка существуют, но в младенчестве он не способен удовлетворять их самостоятельно. Новорожденный,

находящийся в состоянии полной зависимости от взрослого, не способен отвечать за собственную жизнь, поэтому его не следует предоставлять самому себе даже на очень короткое время. Согласно Винникотту, новорожденный или грудной ребенок, оставленный без присмотра взрослого, переживает следующий опыт: — распад на куски; — бесконечное падение; — умирание… умирание… умирание;

-утрата всякой надежды на возобновление контакта (т. е. утрата надежды на то, что мама когда-нибудь вернется). Согласно нашим наблюдениям за новорожденными, можно уточнить характеристики опыта, переживаемого ребенком в случае плохого обращения со стороны взрослых. Новорожденный, физиологические и психоэмоциональные потребности которого удовлетворяются не в полной мере или не удовлетворяются совсем, воспроизводит в своей памяти и переживает следующие элементы опыта рождения:

- ощущение надвигающейся опасности, страх и безысходность;
- бесконечное падение;
- разъединение психики и тела.

По частоте и легкости воспроизведения эти переживания в полной мере можно считать базовыми.

Таким образом, ребенок, попавший в неблагоприятную ситуацию, каждый раз после ощущения страха и безысходности отказывается от жизни. Горе новорожденного младенца неизменно побуждает его к самоубийству, и он переживает маленькую смерть, проходя через бесконечное падение и разъединение психики и тела. Если такой опыт ребенок переживает регулярно, его психика будет нарушена. Зависимость младенца не заканчивается периодом новорожденности. Она продолжается в течение всего периода грудного вскармливания и раннего детства. Несомненно, эта зависимость постепенно теряет абсолютный характер и становится относительной. Рано или поздно ребенок вырастет и обретет относительную независимость, но пока он зависим, чтобы вырасти и развиться как личности, ему жизненно необходимо получать чью-то поддержку. **Если зависимость ребенка признают и удовлетворяют его базовые нужды, он проходит через раннюю стадию полной зависимости, не испытывая негативных переживаний.** Дать младенцу необходимую поддержку, полностью приспособив свою жизнь к его нуждам и войдя в полное соответствие с его психическим и психосоматическим развитием, может только мать.

Роль матери в успешном развитии психики ребенка

У новорожденного есть целый ряд психофизиологических потребностей, удовлетворять которые должна его мать. Так определено природой. От умения матери обеспечить ребенку хороший уход, полностью соответствующий его потребностям, зависит полноценное развитие его нервной системы, головного мозга и всего организма. Поэтому, говоря о формировании здоровой психики новорожденного, нельзя не затронуть тему материнства.

Понятие «материнство» включает в себя способность женщины выносить, родить и выкормить грудью ребенка до определенного возраста, обусловленного его физиологическими потребностями. Женщина устроена так, чтобы она смогла успешно выполнять материнскую функцию. Ее психофизиологические особенности позволяют ей сделать это. Например, в коре головного мозга женщины имеется «сторожевой пункт», который позволяет ей слышать своего ребенка во время сна и пробуждаться в ответ на его шевеление или крик.

Подготовка женского организма к вскармливанию и выращиванию ребенка происходит еще во время беременности. Мать и дитя изначально представляют собой симбиотический союз и именно поэтому после рождения ребенка только мать способна создать условия, необходимые для его успешного развития. Для того чтобы женщина смогла реализовать материнскую функцию, она обладает материнским инстинктом, обусловленным беременностью и родами, и материнским поведением, являющимся результатом обучения и наблюдения за поведением более опытных матерей. Материнское поведение начинает формироваться еще в детском возрасте во время наблюдений за воспитанием младших детей в семье и игр в «дочки-матери» и получает свое развитие, выражающееся в углублении материнских чувств и ответственности за ребенка, в процессе продолжительного грудного вскармливания.

Материнский инстинкт

Чтобы мать могла успешно справляться со своими обязанностями и организовать необходимый уход за новорожденным, полностью соответствующий его потребностям, она должна обладать материнским инстинктом и испытывать по отношению к нему материнскую любовь. Материнский инстинкт выражается в неких специальных качествах, позволяющих

женщине учиться материнству и реализовывать уход за новорожденным. Такими материнскими качествами, отличающими женщину-мать, можно считать способность идентифицировать себя с ребенком и способность приспособиться к его нуждам. Истоки материнского инстинкта, несомненно, восходят к состоянию беременности, но все же главным его пусковым механизмом являются роды.

Истоки материнского инстинкта

Пусковым механизмом для проявления женщиной материнского инстинкта по отношению к новорожденному и грудному ребенку являются роды. При физиологических родах поведение женщины определяется ее инстинктом и не поддается контролю сознания. Эта форма поведения относится к реликтовым, безусловным формам поведения, заложенным генетически.

Чем благополучнее проходят роды, чем меньше вмешательств в их ход, тем больше у женщины шансов проявить материнский инстинкт и кормить ребенка грудью. Такие вмешательства в роды, как обезболивание и стимуляция родовой деятельности, значительно снижают психоэмоциональную привязанность матери к ребенку и возможность успешного грудного вскармливания. В этом отношении особенно опасны эпидуральная, перидуральная, сакральная и другие виды анестезии, поскольку в результате ее применения матеря проявляют безразличие к новорожденным. Согласно проведенным экспериментам, самки животных, которым делали подобную анестезию, покидали своих детенышей, не проявляя по отношению к ним никакого интереса.

Первые сутки и особенно первый час после родов — это очень важный период для пробуждения и проявления материнского инстинкта. Именно в этот период мать запечатляет своего ребенка, которого потом сможет узнать из сотни младенцев. Именно в этот момент у нее возникает привязанность к ребенку и любовь к нему. Положительный импринтинг, прошедший без нарушений, как задумано природой, определяет качество эмоциональных взаимоотношений между матерью и новорожденным на протяжении всего периода роста и взросления ребенка. Помимо запечатления в этот момент определяются возможность хорошей лактации, а также способность матери чувствовать нужды ребенка и приспосабливаться к ним. **Таким образом, для благополучного пробуждения и проявления материнского инстинкта и материнской любви чрезвычайно важно, чтобы роды женщины прошли максимально физиологично. Необходимо предельно корректно применять**

в родах стимуляцию и обезболивание, поскольку эти вмешательства нарушают пусковые механизмы материнского инстинкта и не дают ему проявиться, что пагубно сказывается на возможности осуществления полноценного и продолжительного грудного вскармливания. Особо важное значение имеет первое знакомство матери и ребенка и прикладывание к груди, которое должно произойти в течение первого часа после родов.

Идентификация матери и ребенка

Главным признаком материнства является способность женщины идентифицировать себя с ребенком, что выражается не в понимании его состояний на уровне рассудка, а в переживании этих состояний вместе с малышом. Эта уникальная способность, характеризующая материнство, является органичным продолжением симбиотического единства матери и ребенка во время беременности и служит основой для проявления материнского чутья.

Об этой замечательной способности матери чувствовать переживания и потребности ребенка каждую минуту, чувствовать все изменения в его ощущениях и нуждах по мере его развития прекрасно пишет Винникотт:

…будущие матери в последние месяцы беременности сосредоточены на своей особой задаче, а после родов в течение нескольких недель и месяцев постепенно приходят в обычное состояние. [Это состояние Винникотт называет «главной материнской заботой».] В таком состоянии мать способна поставить себя на место ребенка, посмотреть на все его глазами. Иными словами, она развивает удивительную способность идентификации с ребенком, что позволяет ей отвечать на его потребности с точностью, которую не освоит ни один автомат — и которой невозможно обучиться. В описываемом состоянии матери способны поставить себя на место ребенка, то есть они почти теряют себя в идентификации с ребенком, и поэтому знают о его потребностях в любой момент. В то же время они остаются самими собой и осознают свою потребность в защите, пока пребывают в состоянии, делающем их очень ранимыми. Матери переживают ранимость, свойственную ребенку.

Мать идентифицируется с ребенком чрезвычайно сложным образом: она чувствует себя им, разумеется, оставаясь взрослым человеком. С другой стороны, ребенок переживает свою идентичность с матерью в моменты контакта, являющиеся скорее не его достижением, а отношениями, которые стали возможными благодаря матери. С точки зрения ребенка, на свете нет ничего, кроме него самого, и поэтому вначале мать — тоже часть ребенка.

Иначе говоря, это то, что называют «первичной идентификацией». Это начало начал, отсюда получают смысл простые слова — такие, как «быть».

Важно понимать, что «я есть» — первоначально означает «я есть вместе с другим человеческим существом», которое еще не является отдельным.

Адаптация матери к нуждам ребенка

Благодаря возможности идентифицировать себя с младенцем мать может понимать его настолько, чтобы быть способной адаптироваться к его постоянно меняющимся нуждам. Находясь вместе с ребенком с первой минуты, мать берет на себя заботу о нем. Но чтобы эта забота была адекватной, матери необходимо тонко чувствовать изменение потребностей ребенка и приспособиться своевременно их удовлетворять. При этом она должна уметь подчинить свои действия нуждам младенца без ущерба для себя. Реализуясь как заботливая мать, женщина должна чувствовать глубокую собственную удовлетворенность. Испытать подобное удовлетворение ей помогает материнская любовь.

Материнская любовь — это первооснова жизни, любовь физического свойства. Материнская забота и опека являются для младенца выражением и продолжением материнской любви. Это чувство можно назвать тем изначальным, той божественной искрой, которая поддерживает в ребенке огонь жизни и позволяет ему жить. Заботясь о малыше каждую минуту, мать доказывает ему свою надежность и дает веру в то, что «все будет хорошо». В этом непрерывном процессе доказательства своей любви и преданности мать убеждает ребенка в необходимости жить.

В самом начале жизни младенца хорошая мать, полностью отдающаяся ребенку и заботе о нем и осуществляющая хороший уход, закладывает основы его душевного здоровья. Все действия матери, повторяемые изо дня в день, даже совершенно незначительные, дают ребенку возможность ощущать себя реально существующим. Кроме того, создав благоприятные условия для развития своего малыша, мать дает ему возможность испытывать те же чувства, которые испытывает сама. Обладая этой способностью, ребенок может смело встретиться с окружающим миром и устремляться вперед в унаследованном им процессе взросления (Винникотт, 1998).

Материнское поведение

Сегодня широко распространено мнение, утверждающее, что

каждая мать может хорошо ухаживать за новорожденным и грудным ребенком, опираясь только на материнскую интуицию. Многие исследователи считают, что для этого женщине вполне достаточно материнского инстинкта, на который можно полностью положиться. Но если бы для ухода за ребенком матери хватало только инстинкта, то у нее никогда не возникали бы бесконечные вопросы и сомнения в правильности своих действий. Для осуществления полноценного ухода за новорожденным помимо инстинкта женщине необходимо сформированное материнское поведение.

Материнский инстинкт и обучение

Повседневная практика показывает, что для хорошего ухода за младенцем наличие материнского инстинкта является необходимым, но недостаточным условием — высокоорганизованному мозгу необходимо обучение. Человек является высокоорганизованным существом, со сложным и развитым мозгом, поэтому у него, как и у всех живых существ, находящихся на высокой ступени развития, забота о потомстве — это навык, полученный в результате обучения. Это хорошо видно на примере крупных обезьян, выращенных в неволе. Например, самки шимпанзе и гориллы, никогда не жившие в стае, не способны выкормить и выходить новорожденного детеныша. Чтобы спасти малыша, работникам зоопарка приходится отбирать его у мамаши. Объясняется это тем, что самки обезьян обучаются материнству только в условиях естественного сообщества, наблюдая, как другие матери заботятся о своих детенышах, и принимая участие в их заботах. Если они миновали стадию обучения материнству, то, родив детеныша, просто не понимают, что с ним делать. Инстинкт говорит им только о том, что ребенка надо защищать, а как за ним ухаживать, они не знают.

Женщина, не наблюдавшая за процессом выхаживания новорожденного и грудного ребенка и не имевшая такого опыта, так же, как и самка примата, даже при наличии материнского инстинкта не способна проявить материнское поведение. У человека материнское поведение формируется по мере продолжительных повседневных наблюдений девочки или девушки за поведением старших женщин в семье по отношению к младенцу. Если у женщины не было подобного опыта, то ее инстинкт будет лишен основы и не сможет преобразоваться в материнское поведение. Еще несколько десятилетий назад опыт ухода за младенцем передавался от матери к дочери и вопроса о правильности или неправильности приемов ухода просто не возникало. Сегодня эта преемственность в значительной мере утрачена, и поэтому наши современные мамы думают и гадают,

как им правильно ухаживать за ребенком и кого лучше слушать. В этой ситуации родившая женщина может быть введена в новую для нее роль матери только за счет специального обучения. **Таким образом, родившую женщину можно назвать матерью только в том случае, если у нее сформировано материнское поведение, позволяющее удовлетворять физические и психические потребности ребенка и обязательно включающее продолжительное грудное вскармливание. Это поведение формируется на базе материнского инстинкта под влиянием длительных наблюдений или специального обучения.**

Грудное вскармливание — основа материнского поведения

Для молодой матери естественное вскармливание ребенка является наилучшим и единственным путем формирования материнского поведения и развития материнских чувств. Уровни материнской заботы и тревоги, степень отклика на возникающие у ребенка потребности, точность интуитивного понимания его потребностей, степень реакции на реальную или потенциальную угрозу, ненасыщаемая потребность в общении с ребенком и радость от длительного общения — все это определяется не родами, а почти исключительно прикладыванием к груди. Закрепление основных черт материнского поведения коррелирует с длительностью грудного вскармливания, общим числом прикладываний к груди и успешностью кормления. Однако для осуществления полноценного грудного вскармливания женщины нуждаются в помощи. Часто можно услышать слова: «Кормление грудью естественно — зачем же женщинам в этом помогать?» Грудное вскармливание является одной из самых важных составляющих материнского поведения, но сегодня в довольно редких случаях оно осуществляется лишь за счет материнского инстинкта. Чтобы современные женщины успешно кормили грудью, они нуждаются в обучении. Это положение доказывает тот факт, что еще в начале XX века успешное грудное вскармливание осуществлялось в 97 % случаев, а сегодня лишь 10–14 % российских женщин кормят ребенка грудью до 3 месяцев.

Впервые родившая женщина не может точно знать, как прикладывать ребенка к груди. И ребенок, хотя и в состоянии сосать, иногда не захватывает грудь ртом в достаточной степени. И матери, и малышу требуется помощь в обучении этому. Приложить ребенка к груди очень просто для матери, знающей, как это делается, однако она должна это знать и уметь. Если же ребенок неправильно берет грудь, это может вызвать целый ряд проблем и в конечном итоге отказ от кормления грудью, что и

наблюдается сегодня в массовом порядке. Кроме обучения самой технике правильного прикладывания малыша к груди, женщины нуждаются в большом количестве других подсказок. Они не могут подобрать удобную позу для кормления, не знают, как часто кормить малышей, давать ли им воду и другие виды питания, что делать, если воспалились соски, возникла боль в груди, как справиться с избытком или недостатком молока и т. д. Молодые матери нуждаются в помощи человека, разбирающегося в этих вопросах. **Таким образом, грудное вскармливание является главной составляющей материнского поведения, но для его успешного осуществления молодая мать нуждается в обучении. Женщина, вступающая на путь материнства, нуждается в том, чтобы кто-то более опытный ввел ее в новую роль матери.**

Этапы формирования материнского поведения

Материнское поведение формируется у женщины как биологического и социального существа в несколько этапов. Эти этапы сменяют друг друга по мере роста и развития девочки — девушки — женщины, под воздействием ее собственных ощущений, впечатлений и наблюдений.

1 этап, бессознательный. Этот этап женщина проходит в грудном и раннем возрасте в процессе правильного ухода и грудного вскармливания ее самой. Именно ее младенческие впечатления впоследствии послужат основой для неосознанного повторения того или иного поведения матери по отношению к новорожденному и грудному ребенку.

2 этап, подготовительный. Этот этап девочка и девушка проходят в процессе повседневных наблюдений за поведением других матерей в отношении новорожденных и грудных детей. Помимо пассивных наблюдений на подготовительном этапе девочка — девушка принимает участие в уходе, помогая старшим женщинам. Финалом подготовительного этапа является собственная беременность женщины и ожидание появления своего первого ребенка.

3 этап, непосредственного обучения. Начинается с рождением первого ребенка и первым прикладыванием новорожденного к груди в физиологические сроки. Этот этап продолжается в течение первых месяцев жизни младенца при обучении женщины более опытными матерями.

4 этап, накопления материнского опыта. Этот этап женщина проходит с момента приобретения опыта материнства, который формируется примерно к году, в процессе обмена опытом между матерями и рождения у нее двух последующих детей, до наступления 4-х родов.

5 этап, зрелое материнство. Этот этап наступает с момента рождения 4-го ребенка.

Психологические особенности женщины, способствующие формированию материнского поведения.

Чтобы женщина стала полноценной матерью, ей необходимо пройти все этапы формирования материнского поведения. Психологические особенности женщины способствуют этому процессу, помогают ей наилучшим образом выполнить материнскую функцию. Перечислим основные психологические особенности, которые являются стимулами для совершенствования материнских качеств.

Поклонение большой матери. Каждая мать, как новоиспеченная, так и опытная, нуждается в покровительстве некоей большой матери, старшей по возрасту и по наличию опыта материнства. Это некая недосягаемая идеальная мать, которая достигла совершенства в искусстве воспитания детей и всегда доброжелательна. Она может поделиться опытом, подсказать и поправить в какой-либо бытовой ситуации, и в то же время может простить все ошибки, пожалеть и защитить не только ребенка, но и менее опытную мать. Каждая мать невольно ищет такого покровительства и стремится соответствовать этому идеалу.

Страх перед крадущей матерью. Это чувство испытывает каждая женщина после первых родов по отношению к любой другой женщине, более умело и решительно обращающейся с ее ребенком. Например, такие чувства женщины часто испытывают по отношению к медперсоналу родильного дома, детской больницы и по отношению к собственной матери, бабушке ребенка. Этот страх является архетипичным. Его природа лежит в основе взаимоотношений между самками в группе. Опытные самки приматов, живущих группой, очень внимательно наблюдают за молодыми первородящими самками. Если они видят, что молодая самка неумело обращается с малышом, то они просто забирают его у матери и воспитывают и вскармливают без ее участия. У народов, сохранивших первобытную культуру, тоже есть обычаи, согласно которым более опытные матери могут забрать у молодой женщины ребенка в наказание за то, что она плохо ухаживает за ним. Таким образом, это чувство для молодых матерей является стимулом для более совершенного овладения навыками в уходе за ребенком. Интуитивно женщина не хочет оказаться на месте той, у кого забрали ребенка из-за ее материнской несостоятельности. Подобный факт являлся бы неоспоримым доказательством того, что она плохая мать.

Соревновательность с другими матерями, равными по опыту. Практически каждая молодая мать, родившая первого или

второго ребенка, примерно через 2–3 месяца после родов стремится к общению с другими матерями, чтобы поделиться своими достижениями и узнать, как ухаживают другие матери за своими детьми. Интуитивно неопытные матери стремятся сравнивать разные приемы ухода, чтобы убедиться в правильности своих действий, почерпнуть новую информацию или уточнить имеющуюся и выделить те методы, которые наилучшим образом способствуют развитию ребенка. Такое общение позволяет матерям приобрести ощущение материнской состоятельности, гордость за успехи своего ребенка и уверенность в своих силах.

Основные принципы материнского поведения

Материнское поведение не является чем-то абстрактным, а проявляется в конкретных действиях матери в ответ на потребности ребенка. Исходя из особенностей психики новорожденного и грудного ребенка, материнская забота должна выражаться в следующем:

1. Обеспечение малышу чувства полной безопасности (поддерживающее окружение), поскольку только ощущение защищенности является гарантом развития здоровой психики. Ухаживая за новорожденным, следует учитывать, что, пережив родовой стресс, он, как и всякий человек, переживший тяжелое потрясение, нуждается в многократном и даже постоянном подтверждении того факта, что он находится в безопасности. Поэтому матери необходимо доказать ребенку, что она всегда рядом и всегда придет к нему на помощь. Всякий крик малыша не должен оставаться без эмоционального отклика матери — даже если она ничем не может помочь ребенку, она должна носить его на руках, сопереживать ему и стараться утешить.

2. Продолжение биотического единства матери и ребенка, выражающееся в продолжении практически непрерывного физического и эмоционального контакта между ними, грудном вскармливании и сохранении элементов внутриутробной жизни.

3. Адаптация матери к психофизиологическим потребностям новорожденного и к особенностям его возрастного развития; своевременные изменения в уходе и воспитании грудного ребенка. Кроме этих основных принципов, материнское поведение выражается в ряде определенных действий. Подробнее элементы материнского поведения мы будем рассматривать ниже, говоря о мягкой адаптации новорожденного к условиям внеутробного существования и об уходе за ним.

Условия для формирования здоровой психики ребенка

Исходя из содержания бессознательного опыта новорожденного, состояния его психики и потребностей развития, а также из его взаимосвязей с матерью, можно определить, какие именно необходимы условия для формирования здоровой психики ребенка. Можно выделить следующие условия:

1. Поддерживающее окружение, обеспечивающее благоприятные условия для развития ребенка.
2. Мягкая адаптация новорожденного к новым условиям существования и создание у него благоприятного впечатления о внешнем мире.
3. Исключение ошибок в уходе за новорожденным и грудным ребенком.

Поддерживающее окружение и развитие грудного ребенка

Из психологии эмоционального развития известно, что процесс взросления невозможен без поддерживающего окружения. Известно также, что для реализации врожденных потенциальных возможностей, заложенных в индивидууме, необходимы соответствующие окружающие условия. При отсутствии благоприятных условий самые богатые врожденные способности не получат возможности проявиться. Поддерживающее окружение новорожденного И грудного ребенка складывается из материнской опеки, поддержки родственников, помощи специалистов и взаимоотношений матери с другими матерями.

Материнская опека. В самом начале жизни ребенка он находится в абсолютной зависимости от опекающего его взрослого человека, как правило, от матери. Именно от нее зависит, какие условия для своего малыша она сумеет создать, чтобы реализовался его интеллектуальный и духовный потенциал. Но именно мать имеет наилучшие возможности для решения этой задачи, поскольку она обладает способностью переносить на себя состояние ребенка, а ребенок чувствует свое единство с ней и полную зависимость от ее «я».

Поддержка родственников. Однако не только мать принимает участие в создании благоприятной окружающей среды для развития младенца. В этом принимают участие и отец

ребенка, бабушки, дедушки и другие родственники, которые приходят в дом, где есть младенец. Мать не может в достаточной степени посвятить себя заботам о ребенке, если она находится в состоянии неуверенности, испытывает серьезные бытовые неудобства, переживает стресс или депрессивное состояние. В неблагоприятной семейной обстановке мать будет вынуждена отвлекаться от состояния материнской сосредоточенности, чтобы заботиться о собственном выживании. Поэтому все, кто ее окружает, прямо или косвенно влияют на ту атмосферу, в которой растет ребенок.

Поддержка специалистов. Помимо родственников немаловажное влияние в создании поддерживающего окружения оказывают специалисты. И первые, от кого это зависит, — это акушеры и педиатры родильного дома. Немаловажное значение имеет также поддержка педиатров детской поликлиники, консультантов по грудному вскармливанию и других специалистов, к которым мать может обратиться за помощью в случае проблем или сомнений. Очень важно, чтобы матери, обращаясь к специалисту по какому-либо конкретному вопросу, не приходилось спорить с ним относительно общих подходов к воспитанию. Давление и некорректные действия специалистов по отношению к матери становятся для нее серьезным неудобством и часто побуждают скрывать свои действия и избегать неприятных контактов. Такие взаимоотношения, например, с врачом могут создать вокруг ребенка обстановку нервозности и нанести ему тем самым прямой вред. Общение с другими матерями. Имея поддержку родственников и консультируясь с грамотными и корректными специалистами, мать тем не менее многие решения принимает самостоятельно. И здесь кроется опасность реализации непродуманных решений, которые связаны с элементарной неопытностью и недостатком знаний. Гарантией того, что мать будет более осмотрительна и осторожна в реализации решений, а допущенные ошибки будут замечены и исправлены, является постоянное общение молодой матери с другими матерями, имеющими маленьких детей. При этом очень важно, чтобы матери, общающиеся с молодой мамой, придерживались сходных с ней взглядов на воспитание грудного ребенка и имели положительный опыт ухода, грудного вскармливания и воспитания малыша.

Характер человеческого окружения вокруг матери и ребенка очень важен для полноценного материнства и благополучного детства. Без благоприятного человеческого окружения ребенок не может развиться до уровня человеческой личности. Живые человеческие отношения с их

несовершенством, ошибками и стремлением эти ошибки исправить невозможно заменить никакими другими механическими средствами. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы молодая мать, давая поддержку своему новорожденному ребенку и заботясь о нем, сама находилась в кругу забот родных и близких ей людей, а также специалистов, заботящихся о здоровье ее ребенка.

Мягкая адаптация новорожденного к новым условиям жизни

Рождающийся ребенок, как мы уже знаем, это не чистый лист бумаги, а существо, обладающее собственным уникальным опытом. Рождение — это переворот, кардинальная смена обстановки, в которой старый опыт младенца перестает себя оправдывать. Китайская мудрость гласит, что при рождении ребенку уже 9 месяцев. Эти месяцы уходят на то, чтобы приспособиться к жизни в утробе, а потом нужно еще 9 месяцев, чтобы от нее отвыкнуть. Адаптация новорожденного к внеутробному существованию продолжается в течение первого года жизни и помимо физиологического имеет психологический аспект. Рождение является ломкой сложившегося способа существования и представлений о мире и не может не отразиться на ощущениях ребенка. Изменение внешних условий влечет за собой изменение в работе его органов чувств, в результате чего ощущения ребенка разделяются на знакомые, составляющие внутриутробный опыт, и незнакомые. Таким образом, после рождения окружающий мир делится для младенца на привычный, являющийся для него источником счастья и безопасности, и незнакомый, служащий для него источником опасности.

В результате рождения для ребенка единственным источником привычных ощущений и надежности является его мать. Таким образом, мягкая адаптация новорожденного к новым условиям существования заключается в первую очередь в продолжении симбиотического единства с матерью. Но, кроме этого, она включает в себя уход и удовлетворение физиологических потребностей ребенка, формирование благоприятного впечатления об окружающем мире. Чтобы лучше понять значение внутриутробного опыта новорожденного и тех сложностей, которые у него возникают в связи с появлением на свет, необходимо еще раз вернуться к опыту рождения и рассмотреть аналогичную ситуацию, в которую может попасть взрослый человек. В качестве примера удобнее всего представить ситуацию неожиданного и некомфортного переезда в другую

страну. Вы идете по улице, и вдруг вам набрасывают на голову мешок, туго связывают и куда-то везут. Вам плохо, больно и душно, вы не можете ни кричать, ни сопротивляться, время течет для вас мучительно долго, но наконец вас развязывают и выпускают. Первое, что вы ощущаете, это ужасную боль во всем теле, сопровождающуюся ощущением невесомости, и яркий свет, который буквально вас ослепляет. Через несколько мгновений вы понимаете, что, кроме этого, вам очень трудно дышать. Постепенно эти первые ощущения полетности, боли, затрудненного дыхания и сияющего света проходят, и вы начинаете понимать, что находитесь в совершенно другой стране, где у вас нет ни друзей, ни знакомых, ни привычной обстановки.

Что вы будете делать в такой ситуации? Первое — это попробуете убедиться в своей безопасности (ведь совсем недавно с вами обошлись очень плохо) и постараетесь найти то, что вам уже знакомо из прошлого опыта. Только в том случае, когда придет чувство безопасности и появятся опорные точки, вы сможете предпринимать какие-либо новые действия: попытаетесь получше узнать страну, в которой очутились, попробуете с кем-либо познакомиться и приспособиться к жизни в новых условиях. Чем больше ориентиров вы получите, тем увереннее будете себя чувствовать и тем безопаснее и спокойнее будет ваша жизнь.

Абсолютно все, что в этой ситуации справедливо для взрослого человека, справедливо и для новорожденного ребенка, для которого роды являются переездом, наш мир — далекой неизвестной страной, а мама — единственной опорой.

Продолжение симбиотического единства с матерью

Возвращаясь к внутриутробному опыту плода, мы видим его теснейшую связь с матерью. Новорожденный помнит, что, когда его окружали материнские запахи, вкусы, звуки, прикосновения и т. д., ему было хорошо и спокойно, он переживал положительные эмоции и чувствовал себя в полной безопасности. После рождения ребенок нуждается в сохранении прежних ориентиров, что может быть достигнуто лишь за счет постоянного присутствия рядом с ним матери. Продолжение физического союза с матерью позволяет младенцу достичь чувства защищенности и ощущения прежнего комфорта. Кроме этого, мать создает для новорожденного множество стимулов, которые необходимы для полноценного развития его нервной системы. По сути, все эти стимулы она создавала для него еще во время беременности. После рождения ребенка разница состоит лишь в том, что теперь

дитя находится снаружи.

Физический контакт с матерью

Физический контакт с матерью — это первое и самое важное условие мягкой адаптации новорожденного к новым условиям жизни, выполнение которого является гарантией полноценного развития младенца. Для новорожденного важно всё — прикосновения и материнское тепло, ношение на руках, укачивание, совместный сон, запахи матери и звуки, издаваемые ее организмом. Стимуляция кожных покровов. Физический контакт матери и ребенка выражается прежде всего в материнских прикосновениях, поглаживаниях, поцелуях, ощупывании всех частей тела малыша, а также в простых объятиях и тисканье. Находясь внутри матки, в последние недели беременности плод все время испытывает непосредственный контакт тканей матки с кожей. Поэтому для воспроизведения привычных ощущений малышу необходимы материнские объятия и постоянные прикосновения к его коже. У новорожденного прекрасно развито осязание. Исследователи наблюдали, как возрастает циркуляция крови в коже, пальцах, кистях, стопах младенца, когда мать и дитя находятся в контакте «кожа к коже». Материнские прикосновения стимулируют не только кровообращение ребенка, они обеспечивают развитие его эндокринной, иммунной и нервной систем, способствуют развитию головного мозга. Для большей убедительности в необходимости физического контакта матери и ребенка приведем выдержки из статьи «Протяните руку помощи» Сары ван Бовен. В этой статье описывается особое значение тактильной стимуляции младенца для его полноценного роста и развития:

Тиффани Филд, директор Института тактильных исследований при Майамском университете, объясняет, в чем именно заключается благотворное воздействие таких контактов. Недоношенные дети, ежедневно получающие сеанс массажа, набирают в весе на 47 процентов больше и покидают родильные дома на шесть дней раньше… Тактильная терапия помогает при коликах, расстройствах сна и повышенной возбудимости. По словам Филда, «прикосновения и поглаживания имеют не только психологический эффект — это важнейший стимулятор центральной нервной системы». И стимуляция эта идет по нескольким направлениям. Биопсихолог Саул Шанберг из университета Дъюка установил, что новорожденные крысята, изолированные от матери, перестают расти; когда мать не вылизывает их, у крысят прекращается или резко замедляется выработка гормонов роста. Когда же такое вылизывание сымитировали при помощи влажной кисточки, уровень гормонов

поднялся и рост возобновился. Эксперименты показали, что тактильная терапия воздействует на увеличение массы тела и у детей. Тактильная терапия также снимает стрессовые состояния: в моче новорожденных, получавших сеансы массажа, ниже содержание кортизола — гормона стресса, — который в определенной концентрации способен уничтожать клетки, крайне важные для иммунной защиты.

Таким образом, современные исследования подтверждают важность физического контакта матери и ребенка для полноценного развития его нервной, эндокринной и иммунной систем. Активная стимуляция кожи младенца происходит при ношении его на руках, кормлении грудью и совместном сне с матерью.

Холдинг. Слово холдинг, ставшее широко используемым психоаналитическим термином, ввел Винникотт. «Осуществлять холдинг» означает «нянчить», «заботиться». В узком смысле «to hold» означает «держать на руках». Другими словами, холдингом называют условия, в которых происходит общение, когда ребенок только начинает жить. Холдинг, или ношение ребенка на руках, необходим, поскольку наиболее полно обеспечивает физический контакт с матерью, а следовательно, и ежедневную физиологическую норму тактильной стимуляции кожи ребенка. Кроме этого, очень важно, что, когда ребенок находится на руках у матери, она согревает его своим теплом и окружает аурой запахов и звуков, которые ему прекрасно знакомы. Поэтому матери следует использовать любую возможность, чтобы взять ребенка и поносить его на руках.

Осуществляя холдинг, или нянчась с младенцем, очень важно делать это правильно. От умения мамы держать малыша на руках, от ее ловкости и уверенности зависит его самочувствие. Этот навык женщина приобретает в процессе обучения и практики общения с ребенком. В своих статьях Винникотт неоднократно отмечал, что ребенок, которого достаточно хорошо держат на руках, отличается от ребенка, которого держат неудовлетворительно. Если мать не овладела искусством ношения ребенка на руках, он будет отставать в развитии.

Укачивание младенца всегда вызывало много споров. Раньше считалось, что это дурная привычка, которую не стоит поддерживать. Укачивание так же необходимо ребенку, как и непосредственный контакт с матерью. Более того, это физиологическая потребность, удовлетворение которой необходимо для полноценного развития вестибулярного аппарата младенца. Во время беременности мать постоянно качала ребенка в ритм своих шагов, обеспечивая развитие его органа равновесия.

После рождения малыш тоже нуждается в развитии вестибулярного аппарата. Ношение младенцев на руках и укачивание — это необходимые действия взрослых, обеспечивающие полноценное развитие нервной системы и вестибулярного аппарата ребенка. Поэтому можно рекомендовать матери укачивать младенца в коляске или на руках, укладывая его спать. Следует отметить, что размеренное укачивание младенца на руках оказывает положительный эффект и на нервную систему матери. Ритмичные движения успокаивают и расслабляют женщину, создают у нее ощущение комфорта и улучшают сон.

Совместный сон с матерью также является физиологической потребностью и необходим новорожденному для полноценного развития нервной системы. Малыш нуждается в чувстве безопасности и постоянном присутствии мамы, без которой он не в состоянии выжить. Совместный сон матери и младенца обеспечивает малышу привычный внутриутробный комфорт. Во время сна ребенок прекрасно понимает, находится ли его мать рядом с ним или отсутствует. Более 50 % сна новорожденного составляет парадоксальный, поверхностный сон, во время которого он контролирует окружающую обстановку. Если мама рядом и малыш окружен ее теплом и запахами, слышит спокойный ритм ее сердца, то он чувствует себя в безопасности; а если мамы рядом нет — малыш испытывает дискомфорт и чувство глубокой тревоги. Во многих странах Африки, Азии и Латинской Америки родители принципиально спят вместе с детьми, чтобы дети не беспокоились и крепче спали. «Исследования показали, что дети, которые спят в одной постели с родителями (или со старшими братьями и сестрами), чаще просыпаются и требуют кормления, но зато реже плачут, а кроме того, от матери они получают поток тактильных, обонятельных и двигательных ощущений, весьма важных для стимуляции развития. В дальнейшем такие дети лучше спят и не страдают от кошмарных снов». [Мередит Смолл, 1998]. Совместный сон матери и ребенка чрезвычайно важен для профилактики такого явления, как «синдром спонтанной детской смертности». Постоянная тактильная стимуляция новорожденного за счет материнских прикосновений обеспечивает нормальную функцию его дыхания. Особенностью дыхания новорожденного являются периодические паузы — наследие внутриутробной жизни. Чтобы ребенок «помнил», что ему необходимо дышать ритмично, без остановок, он нуждается в почти непрерывной тактильной стимуляции. Если же прикосновение отсутствует, то малыш может «забыть», что ему нужно дышать. В этом случае

дыхательная пауза затягивается и наступает остановка сердца. Сегодня уже доказано на большой статистической выборке, что внезапная смерть при раздельном сне матери и ребенка наступает в 3 раза чаще, чем при совместном. К этому еще следует добавить, что матери с хорошо развитым материнским инстинктом и сформированным материнским поведением интуитивно во время сна новорожденного прислушиваются к его дыханию. Они все время переживают, что «он перестанет дышать», и это беспокойство заставляет их спать вместе с ребенком.

Грудной ребенок может спать на руках у матери или вместе с ней на кровати. Чрезвычайно важно наладить ночной совместный сон матери и младенца еще и потому, что кормление грудью в ночное время обеспечивает успешную и продолжительную лактацию. Гипофизарная железа выделяет больше пролактина ночью, чем днем, поэтому ночное кормление обеспечивает регулярное поступление молока и его достаточное количество.

Организуя сон матери и новорожденного, следует помнить о том, что и мать нуждается в полноценном отдыхе. Чтобы организовать для кормящей матери оптимальный режим сна, необходимо, чтобы родные взяли на себя часть забот по дому и обеспечили ей возможность посвятить большую часть своего времени новорожденному, который больше всех нуждается именно в ее заботе и присутствии.

Запахи и звуки матери. При осуществлении физического контакта с матерью, когда мама прижимает малыша к себе, держит его на руках, спит вместе с ним, немаловажно, что ребенок ощущает знакомый запах матери и слышит звуки материнского организма. Умиротворяющий стук ее сердца и ритм дыхания, ласковый голос матери позволяют ему чувствовать себя защищенным. Индивидуальный запах матери источает ее кожа, и если новорожденный всегда находится рядом с мамой, лежит у нее на руках или рядом с ней в постели, он постоянно чувствует ее знакомый запах, который говорит ему, что он в безопасности. Таким образом, запахи мамы, ее голос и звуки ее организма являются неотъемлемым компонентом физического контакта матери и ребенка и создают для него ощущение безопасности и надежности.

Грудное вскармливание

Грудное вскармливание обеспечивает наиболее полноценный физический и психоэмоциональный контакт матери и ребенка. Это продолжение связи, которая во время беременности осуществлялась между матерью и младенцем через пуповину. Грудное вскармливание как нельзя лучше помогает

воспроизвести для новорожденного привычную вкусовую среду. Молоко матери имеет вкус, подобный вкусу околоплодных вод, которые плод заглатывал с 16-й недели внутриутробного развития. Секрет, выделяемый железами околососкового кружка материнской груди, имеет запах, подобный запаху околоплодной жидкости. Поскольку малыш сохраняет внутриутробную привычку очень часто сосать (свой палец) и помнит вкус плодных вод, частое прикладывание к груди позволяет ему сохранить и применить эти привычки в другом качестве. Кроме этого, во время грудного кормления его все время окружают запахи матери, что является для новорожденного гарантом надежности. К 6-му дню неонатальной жизни дети узнают запах молока своей матери и предпочитают его запаху молока другой женщины.

Помимо источника пищи и привычных ощущений грудное вскармливание является основой и истоком взаимоотношений младенца с объектами внешнего мира. Первый объект, с которым после появления на свет новорожденный вступает в контакт, — это материнская грудь. Первое прикладывание новорожденного к груди матери — это начало взаимоотношений с окружающим миром. Поэтому самое важное в кормлении — это не только кормление, но и контакт матери и ребенка.

Таким образом, для полноценного развития ребенка грудное вскармливание имеет чрезвычайно большое значение: это контакт с мамой, привычные запахи и вкусы, телесный комфорт, удовлетворение рефлекса сосания, чувство безопасности, источник пищи и жизни, отлаживание всех функций организма, становление и развитие иммунной, нервной и эндокринной систем. При отсутствии грудного вскармливания невозможно вырастить ребенка гармоничного во всех отношениях.

Чрезвычайно важно, чтобы малыш находился на исключительно грудном вскармливании в течение первых 4–6 месяцев жизни. Очень важно, чтобы ребенок прикладывался к груди, как только захочет, и сосал столько времени, сколько он хочет, т. е. кормление по требованию. Особенно ценными являются ночные кормления ребенка, происходящие во время сна, т. е. когда мать и дитя спят. Прикладывание к груди является также полноценным средством для компенсации стрессов ребенка. Если малыш расплакался от боли или страха, мать дает ему грудь, и он очень скоро успокаивается, забыв о своем горе. Поэтому чрезвычайно важно сохранить грудное вскармливание до физиологических сроков окончания лактации, т. е. до 1 года и 3 месяцев — 2,5 года.

Психоэмоциональный контакт

Новорожденный ребенок наделен способностью испытывать те же эмоции, которые испытывает его мать. Помимо физических прикосновений матери малыш нуждается в общении с ней, которое выражается во взглядах, ее мимике, ласковых речах, обращенных к нему. Общение матери и ребенка чрезвычайно важно для развития зрения, слуха и способности ребенка к общению и речи вообще. Из педагогики известен факт, что нормально слышащие дети, которые росли с глухими родственниками первые 3–5 лет жизни, уже не могли овладеть речевыми навыками даже на 40 %. **Поэтому, чтобы ребенок вырос полноценным, мать должна общаться с ним, сопровождая свои действия словами, начиная с первых дней его жизни.**

Для полноценного общения матери и ребенка огромное значение имеет акт кормления грудью, при условии его достаточной длительности и повторяемости. Мы неоднократно говорили выше об особой настроенности новорожденного на общение с матерью. Все приспособлено для этого: фокусное расстояние глаз новорожденного, соответствующее расстоянию между его глазами и глазами матери во время кормления, немигающий взгляд младенца, его способность выделять лица, и не просто лица, а говорящие лица, а также его удивительная способность к имитации. Таким образом, общаясь с матерью, он подражает ей и уже на этом этапе усваивает законы общения и чувство сопричастности. Отклик матери кормлением не только на голод, но также на беспокойство и тревогу создают для ребенка ту атмосферу любви и защищенности, без которых невозможно полноценное развитие его интеллекта и психики. Именно у груди и на руках у матери осуществляется постепенное усложнение форм общения, углубление психологической взаимосвязи, любви и поддержки в познании.

Естественно, что при такой высокой степени связи матери и младенца в процессе грудного вскармливания и ухода формируется целый комплекс еще более сложных психофизиологических отношений — базы будущей социализации ребенка. Впоследствии зависимость ребенка от материнского молока и самой матери будет уменьшаться, но сформированные в процессе их физического и эмоционального общения психофизиологические связи, а также отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом. Последующая социализация ребенка и его развитие будут строиться на основе материнской любви и заботы, закрепленных в процессе ухода и естественного вскармливания в

раннем детстве.

Уход за новорожденным и реализация его физиологических потребностей

Физиологической потребностью новорожденного являются физический контакт с матерью и грудное вскармливание, о чем говорилось выше. Помимо этого, у ребенка есть другие физиологические потребности, которые он не может реализовать без участия матери.

Мочеиспускание и дефекация

Новорожденный не может помочиться и опорожнить кишечник без помощи матери. Он может хныкать и даже плакать, пока не произойдут мочеиспускание и дефекация. Таким образом новорожденный проявляет мочеиспускательный рефлекс, который формируется во время родов и связан со спазмом сфинктеров, сопровождающимся чувством страха и тревоги. Поэтому во время мочеиспускания и опорожнения кишечника ребенок вновь переживает эти негативные ощущения и эмоции и начинает плакать. Чтобы помочь малышу и облегчить процесс мочеиспускания, мама должна прийти к нему на помощь. Благодаря этим сигналам ребенка мать может высаживать его с самого раннего возраста, формируя таким образом привычку к чистоте. (Для высаживания удобно использовать широкий таз.) Эта особенность новорожденного успешно используется у народов, сохранивших первобытные основы воспитания. Например, в африканских странах, где женщины носят своих детей привязанными на спине или на боку, не очень хорошей и чуткой считается та мать, которая через неделю после родов будет обмочена или запачкана своим ребенком. Это событие является свидетельством того, что она недостаточно чутко относится к сигналам своего малыша, в частности к двигательным сигналам.

Потребность в тепле и адаптация к новому температурному режиму

Новорожденный появился на свет из матки, где температура окружающей среды была не ниже 36 градусов. В новых условиях жизни такого постоянства температуры нет, поэтому возникает необходимость приспосабливаться к новому температурному режиму. Термоадаптация, т. е. процесс привыкания ребенка к новым температурным условиям, так же как и другие приспособительные перестройки в организме новорожденного, должна проходить мягко и постепенно. Малыш нуждается в тепле,

потому что его система терморегуляции обладает определенными особенностями и без физического контакта с матерью он быстро замерзает. Но он нуждается также и в знакомстве с новым температурным режимом.

Воздушные ванны помогают термоадаптации новорожденного. Во время воздушной ванны малыш может лежать в распашонке или голенький, в зависимости от температуры воздуха в помещении. Если достаточно тепло (22–24 градуса), то малыш может полежать некоторое время голенький. Если температура ниже (20–22 градуса), то лучше, чтобы малыш лежал в распашонке. Проводя воздушные ванны, необходимо следить, чтобы малыш чувствовал себя комфортно и не замерз. Следует отметить, что новорожденный ребенок не испытывает такого чувства холода, как взрослый человек. Прежде всего он испытывает чувство общего телесного дискомфорта и тревогу, а затем холод. Поэтому мама должна точно определить тот момент, когда малыш может испытывать дискомфорт, и предвосхитить негативные переживания ребенка.

Как определить, что ребенок замерз. Если малыш выглядит спокойным и довольным, у него теплый носик и складочки в локтевом сгибе и под коленями, значит, он не испытывает холода. Если же у малыша холодный носик и тем более остыли складочки, его следует немедленно согреть в материнских объятиях. Но будет гораздо лучше, если мама не доведет малыша до этих неприятных ощущений.

Потребность в сосании

Новорожденный испытывает потребность в сосании, удовлетворение которой дает ему ощущение комфорта и защищенности. Осуществляя акт сосания, малыш спасается от чувства телесного и душевного дискомфорта, связанного с адаптацией к новым условиям жизни. Давно замечено, что сосание успокаивает ребенка и делает его сонливым. Причиной этого является повышение уровня холецистокинина в крови, который вырабатывается в верхней части двенадцатиперстной кишки, способствует эвакуации пищи из желудка в кишечник и усиливает переваривание. Помимо этого, холецистокинин вызывает успокоение и «послеобеденную» сонливость, а также активизирует все свойства памяти и запечатления, увеличивая способность к обучению. Исследования показали, что чем младше дети по дням жизни, тем выше у них уровень холецистокинина после кормления, и они прекрасно засыпают, несмотря на малый объем пищи в период становления лактации у матери.

Потребность в сосании дети реализуют главным образом за счет грудного вскармливания. Помимо этого малыши сосут свои

пальчики и кулачки. Это невинное детское занятие очень часто считается дурной привычкой, которую необходимо искоренить. Такое мнение неверно. Сосание рук — это внутриутробная привычка младенца, которая постепенно угасает за счет продолжительных и частых прикладываний к материнской груди по любому поводу. Поэтому следует успокоить мать, что при полноценном грудном вскармливании дети быстро перестают сосать руки и ей не надо волноваться и одергивать ребенка, препятствуя ему. Преувеличенное сосание рук встречается у детей при неудовлетворенности кормлением грудью и плохом уходе. Если базовые нужды ребенка не удовлетворяются или удовлетворяются неполно, то он пытается активным сосанием достичь ощущения комфорта и таким образом компенсировать свои негативные переживания. Ребенок, который преувеличенно активно сосет руки, нуждается в правильно организованном грудном вскармливании, хорошем уходе и, возможно, психологической помощи. Пустышки и соски. Очень часто родители, боясь вредной привычки ребенка сосать руки, приучают его к пустышке. Этого делать не следует, поскольку пустышки и соски, примененные до формирования устойчивого навыка захватывать и сосать материнскую грудь, могут стать причиной отказа ребенка от грудного вскармливания. Этот навык формируется у детей в течение первых 2 месяцев жизни, и именно до этого времени нельзя знакомить ребенка с пустышкой. Кроме этого, пустышки являются источником инфицирования и неблагоприятно влияют на формирование прикуса.

Пустышку можно использовать после 2 месяцев в редких случаях, например когда маме необходимо подлечить грудь и т. д. В других случаях пустышки и соски применять не следует. Если же родители приучили ребенка к пустышке, то при наличии грудного вскармливания от нее следует отказаться в любом возрасте, но не позднее 9 месяцев, чтобы не испортить прикус и не повлиять на формирование речевых навыков малыша.

Потребность в комфортном сне

Особенности сна новорожденного. Сон новорожденного значительно отличается от сна взрослого человека. Заснув, взрослый человек погружается в глубокий сон, который длится 2–3 часа. Глубокий сон сменяется фазой поверхностного, парадоксального сна, во время которого наблюдаются быстрые движения глаз, смена позы во сне, движения конечностями. В течение ночи фаза глубокого медленного сна сменяется фазой поверхностного сна несколько раз. Продолжительность глубокого медленного сна у взрослого в общей сложности в 3 раза больше, чем продолжительность быстрого сна.

В отличие от сна взрослого человека у новорожденного фаза глубокого медленного сна наступает не сразу после засыпания, а лишь через 20–30 минут. Кроме того, глубокий сон младенца длится не бо лее 1 часа, а затем он вновь сменяется быстрым сном и веки малыша начинают двигаться, он меняет позу, вздрагивает, на его лице меняются гримасы — то он улыбается, то вдруг нахмурится, то всхлипнет и его губы искривятся в гримасе скорби. У младенцев циклы медленного сна значительно короче, а циклы быстрого поверхностного сна продолжительнее, поэтому их сон вдвое более чуток, чем у взрослых, и они быстро пробуждаются, если начинают испытывать дискомфорт. Если у малышей нарушен психоэмоциональный контакт с матерью или они испытывают неудовлетворенность окружением, они вообще с большим трудом погружаются в глубокий сон, их мозг все время находится в возбужденном состоянии. В этом случае мы можем говорить о беспокойном сне ребенка, который представляет собой непрерывный поверхностный сон.

Эти особенности сна новорожденного, его склонность к частым пробуждениям в первые месяцы жизни объясняется тем, что в это время их ночные потребности особенно остры, а сами они удовлетворять их еще не в состоянии. Например, малыш замерз, или проголодался, или срыгнул и захлебнулся, или у него что-то произошло с дыханием, или забился нос, или у него возникла необходимость в мочеиспускании, конечно, он должен быть способен быстро пробуждаться, чтобы вовремя позвать на помощь и избежать проблем. Помимо защитной функции поверхностный сон полезен для развития головного мозга ребенка. А кроме того, несмотря на желания взрослых, дети так спят, потому что они дети и так устроены [Уильям и Мария Серз. «Ваш ребенок», 1994].

По мере роста ребенка периоды глубокого сна удлиняются, а поверхностного — укорачиваются. Таким образом, дети погружаются в глубокий сон быстрее, а частота пробуждений становится меньше. Постепенно сон малышей становится зрелым. Родители должны знать заранее об особенностях сна новорожденных и запастись терпением. Они должны рассчитывать на ночные пробуждения, чтобы сэкономить моральные и физические силы. Организация сна новорожденного имеет свои особенности. Самой важной из них является потребность в совместном сне с мамой. Но помимо этого есть и другие правила, позволяющие сделать сон малыша более комфортным. Перечислим их:

• помещение следует проветривать перед тем, как ребенок укладывается спать. В помещении, где спит ребенок, не должно

быть сквозняков и любого движения воздуха;

• малыши чувствуют себя комфортно, когда они спят в тепле и утыкаются носиком в теплую мамину грудь или подушку;

• новорожденный и грудной ребенок лучше всего засыпает под грудью, лежа с матерью в постели или у нее на руках, когда она слегка укачивает его, поскольку сосание и ритмичное покачивание вызывают у него успокоенность, сонливость и способствуют засыпанию;

• если малыш заснул на руках, то прежде, чем перекладывать его в коляску или кровать, необходимо дождаться погружения в глубокий сон. Стадия глубокого сна наступает примерно через 20–30 минут от момента засыпания и характеризуется полным расслаблением ребенка. Матери следует набраться терпения и дождаться момента, когда ребенок заснет глубоко, а не торопиться перекладывать его;

• новорожденные во время раздельного с матерью сна любят спать спеленутыми. Это имитирует внутриматочное комфортное состояние и препятствует пробуждению во время резких движений младенца;

• во время сна ребенка не должно присутствовать громких звуков. Малыш может не реагировать на громкие звуки, поскольку в матке было гораздо более шумно, но звуки влияют на развитие его нервной системы не в лучшую сторону. Это может закончиться тем, что малыш в конце концов будет бояться громких звуков, или, напротив, будет отказываться спать в тишине.

Адаптация к новому пространственному объему

Новорожденный из условий тесной матки попадает в новый пространственный объем. Непомерно большое, ничем не ограниченное пространство пугает малыша и может стать причиной неадекватных реакций, поэтому новорожденные нуждаются в мягкой адаптации к новому пространству. Провести такую адаптацию помогают правильно организованное пеленание и прогулки.

Пеленание

Чтобы сформировать у малыша положительное отношение к новому миру, в который он попал, нужно вернуть ему привычную форму тела. Это помогают сделать тесные мамины объятия или обычная пеленка, которая помогает ему вернуть привычный внутриматочный комфорт и ощущение собственного тела. Как только новорожденного спеленывают, придав ему

внутриутробную позу, он тут же успокаивается. В данном случае речь вдет не о тугом, а о свободном пеленании, позволяющем ребенку совершать движения руками и ногами. Пеленание следует применять только на то время, пока малыш спит отдельно от матери. Спецификой новорожденных являются резкие нескоординированные двигательные акты руками и ногами, которые являются наследием внутриутробной жизни. Эти специфические движения называют «вскидываниями». Рядом с матерью и у нее на руках ребенок спокойно спит без пеленки, поскольку, обнимая дитя, она препятствует вскидываниям. Поэтому в условиях, когда мать постоянно находится вместе с ребенком, например в палате «мать-дитя», необходимости в пеленании нет.

Постепенно ребенок привыкает к своим рукам и координирует их движения более уверенно. Это происходит примерно к 10-30-му дню, и с этого времени малыши перестают будить себя резкими движениями. Однако некоторые дети проявляют желание спать спеленутыми вплоть до 2–3 месяцев. Грудных детей следует пеленать до тех пор, пока они сами не изъявят желания выйти из пеленок В этом случае произойдет постепенное привыкание к новому пространственному объему и психика ребенка не пострадает.

Прогулки

Прогулки с новорожденным прежде всего связаны с адаптацией к новому пространственному объему. Поэтому прежде, чем начинать выходить с малышом на улицу, необходимо, чтобы он привык к громадному для него пространству комнаты. Переход из пеленки в просторы комнаты, а затем из комнаты под открытое небо улицы должен осуществляться постепенно и очень осторожно. В среднем это привыкание происходит в течение первых 30–40 дней жизни. Поэтому начинать прогулки на улице следует не ранее этого срока. В летнее время прогулки можно начать раньше — с 20-го дня, но проводить их на закрытом балконе, прикрывая коляску накидкой и ограничивая обзор ребенка.

Длительность первой прогулки, независимо от времени года, должна составлять 15–20 минут. Удлинять время прогулки следует постепенно, каждый день прибавляя 5-10 минут, чтобы в течение недели довести длительность прогулки до 1 часа. После этого в летнее время длительность прогулки можно увеличивать произвольно в зависимости от погоды и самочувствия мамы и малыша. В зимнее время длительность прогулки можно увеличить до 1,5–2,5 часа и на этом остановиться, а если мороз ниже 10 градусов, от прогулок можно воздержаться до

потепления. Зимний морозный воздух способствует продолжительному сну ребенка, поэтому можно использовать время зимних прогулок для большого дневного сна и организовывать их на балконе. Если у мамы есть время, то она может гулять вместе с малышом 2 раза в день по 1–2 часа; если ее время ограничено, то вполне достаточно одной продолжительной прогулки.

Реакция матери на плач ребенка

В течение первых трех месяцев жизни все дети много плачут. Плач — это единственная возможность новорожденного сообщить матери о том, что ему плохо. Чтобы у малыша сформировалось благоприятное впечатление о мире, ни одна его просьба о помощи не должна быть оставлена без внимания. Более того, реакция матери должна быть молниеносной. Чем быстрее мать приходит ребенку на помощь, тем меньше страдает его нервная система и тем благоприятнее складывается его впечатление о новой среде обитания. Интересно, что отношение матери к детскому плачу диктуют ее интеллектуальный уровень и культурные корни. Дети американцев и уроженцев Западной Европы плачут значительно чаще и дольше, и это связано с реакцией мамы на призывный плач младенца. Антрополог из Корнелльского университета и автор книги «Наши дети, мы сами» Мередит Смолл говорит:

На Западе мать откликается на плач своего ребенка в среднем через одну минуту — она обычно берет его на руки и успокаивает. Дети, появившиеся на свет там, где еще сохранилась первобытная цивилизация охотников и собирателей (в Ботсване, например), плачут также часто, но по времени — вдвое меньше. Отклик африканской матери происходит через 10 секунд и заключается в том, что младенца подносят к груди: там детей кормят около 4 раз в час, причем вне всякого расписания, как ни дико покажется это нашим помешанным на режиме мамашам…Сейчас во всем мире отношение к младенческому плачу меняется — за ребенком стали признавать право требовать к себе внимания. Полезно ли детям плакать. Многие современные родители думают, что старая пословица, гласящая «чем бы дитя ни тешилось — лишь бы не плакало», предлагает им любыми средствами занимать хнычущего ребенка, чтобы он не мешал им спокойно делать свои дела. Однако в эту пословицу вкладывался другой смысл. Опытные родители хотели донести до молодых ту простую истину, что ребенок вообще не должен плакать. Считалось, что

младенцу плакать вредно, поскольку это портит его характер и мешает его нормальному развитию. Это мнение абсолютно справедливо. Плакать постоянно может либо больное дитя, либо дитя при невнимательных родителях. Мнение, что, плача, ребенок развивает легкие, — это оправдание для тех, кто не может и, главное, не очень хочет грамотно ухаживать за малышом. Более того, длительный крик ребенка опасен для его здоровья. При длительном крике у малыша на фоне поверхностного дыхания в связи со снижением функции диафрагмы наступает нарушение вентиляции нижних отделов легких. Это приводит к снижению внутриальвеолярного и внутритканевого давления, возникновению I отека тканей легкого, выключению участка легкого из акта дыхания и спадению альвеол. Нарушение вентиляции нижних отделов легких при длительном плаче с «закатываниями» связано, помимо нарушения диафрагмального дыхания, с возникновением бронхоспазма. В результате у ребенка развивается ателектаз — патологическое состояние легких, при котором в альвеолах всего легкого или его части либо совсем нет воздуха, либо его содержание значительно сокращается. «Осложнениями ателектазов являются пневмонии, развившиеся на спавшемся участке, пневмосклероз и бронхоэктазы. Ни один патологический процесс в легких так часто и закономерно не вызывает формирования бронхоэктазий, как это наблюдается при ателектазе» [Н.П. Шабалов. Детские болезни. 1993]. Здоровый ухоженный младенец не станет плакать без причины. Если же малыш заплакал, значит, его что-то беспокоит и надо разобраться в причинах плача, чтобы как можно быстрее их устранить.

Причины плача новорожденного. Главными причинами плача младенца являются:

• необходимость в физическом контакте с матерью;

• неблагоприятные воспоминания о родах и внутриутробном периоде;

• желание удовлетворить сосательный рефлекс и снять ощущение дискомфорта;

• желание заснуть, чувство усталости и общего дискомфорта;

• повышенная чувствительность кожи, ощущение холода, желание, чтобы его покачали;

• необходимость в мочеиспускании или опорожнении кишечника;

• недомогание ребенка (внутричерепное давление, расстройства нервной системы, повышенная возбудимость, гипертонус, гипотонус, патология развития, физиологические явления адаптационного периода, начало инфекционного или

простудного заболевания, кожные заболевания или опрелости);

• тревога или испуг, страх за свою целостность, неудовлетворенность контактом с мамой или окружением;

• реакция на геомагнитные, атмосферные явления и фазу Луны.

Родителям следует знать, что плач и беспокойство новорожденного

всегда связаны с какими-то серьезными причинами, которые необходимо выявить и как можно быстрее устранить. Как правило, дети, уход за которыми организован согласно принципам мягкой адаптации, очень мало плачут. Многие родители боятся, что, реагируя на каждый писк младенца и удовлетворяя все его потребности, они его избалуют. Эти опасения лишены каких бы то ни было оснований, поскольку малыша в возрасте до 1 года избаловать невозможно. Для ребенка такого возраста можно лишь создать ощущение уверенности в надежности окружения или эту уверенность полностью разрушить.

Каким бывает плач. По плачу новорожденного опытная мать может определить его причину. Плач голодного ребенка отличается от плача, возникшего от боли или дискомфорта. Если мать внимательна к малышу, то она постепенно научится различать, о чем плачет ее ребенок, и сможет отличать: голодный плач, призыв, дискомфорт или боль, желание заснуть. Рассмотрим характерные признаки различных видов плача. Призывный плач — ребенок кричит 5–6 секунд, затем делает паузу на 20–30 секунд, ожидая результата, затем вновь кричит примерно 10 секунд и снова затихает на 20–30 секунд. Этот цикл повторяется несколько раз, при этом период плача постепенно увеличивается, пока не переходит в сплошной.

Голодный плач — начинается с призывного плача. Если мать подошла и взяла на руки, но не предложила грудь, то плач переходит в сердитый крик, сочетающийся с поисковыми движениями головой, причем во время поисковых движений ребенок замолкает. Если мать и после этого не дает грудь, то требовательный плач переходит в плач с захлебываниями.

Плач при боли — это плач с оттенком страдания и безысходности. Это достаточно ровный непрекращающийся плач, в котором периодически возникают всплески отчаянного крика, которые, видимо, соответствуют усилению болевых ощущений.

Плач при мочеиспускании — похож на писк или хныканье, которое может перейти в крик непосредственно перед моментом мочеиспускания, если мать не понимает ребенка и не оказывает ему помощь, высаживая его.

Плач при желании заснуть — довольно ровное хныканье-жалоба, сопровождающееся зевотой и частым закрыванием глаз. Кроме этого, в плаче младенец может отражать различные эмоциональные переживания — обиду, жалобу, тревогу, душевное страдание, безнадежность и т. д.

Правила поведения родителей при плаче ребенка. Приведем правила, которые необходимо знать родителям, у которых появился новорожденный.

1. Первое и самое главное правило: если малыш заплакал, его необходимо взять на руки и дать грудь. А если он заплакал, находясь на руках, надо предложить ему грудь и покачать.

2. Если ребенок не успокаивается или отказывается взять грудь, а мать не может понять характер плача — выяснить его причину. Для этого нужно попробовать высадить ребенка или поменять пеленки, если он уже все сделал самостоятельно, попробовать покачать малыша и уложить его спать. Если это не дает быстрого результата, необходимо проверить и устранить возможные причины раздражения кожи: проверить одежду, состояние коляски или спального места, проверить, не завернулось ли ушко малыша, нет ли опрелостей или высыпаний.

3. Пытаясь успокоить ребенка, мать сама должна быть спокойной. Довольно часто дети плачут, реагируя на раздражение и нервозность матери или общую недоброжелательную обстановку в семье. Поэтому женщине необходимо успокоиться и устранить источник раздражения.

4. Если эти меры не дают результата, значит, причины плача либо являются результатом грубых ошибок в уходе и следует приглашать психолога-перинатолога, чтобы срочно его налаживать, либо кроются в недомогании ребенка и надо вызывать врача.

Пока родители ожидают прихода специалистов, нельзя бросать ребенка на произвол судьбы. Его следует постоянно носить на руках, часто прикладывать к груди, менять пеленки и следить за состоянием кожи, поскольку эти меры в любом случае улучшают состояние младенца.

Последствия ошибок в уходе

Каждый ребенок попадает в совершенно конкретную житейскую ситуацию, которая во многом является случайной. Но в зависимости от действительных условий воспитания и ухода за младенцем формируется его физическое и психическое здоровье. Качество ухода за ребенком грудного возраста определяется соответствием между поведением матери и его

психофизиологическими потребностями возрастного развития. Для грудного ребенка любое несоответствие между ожидаемым и реальным поведением матери является стрессом и приводит к нарушениям в развитии нервной системы и психики. Последствиями стресса, перенесенного в этом возрасте, являются расстройства поведения, психические расстройства и психосоматические заболевания.

Воздействие стресса на развитие ребенка

Сегодня стресс рассматривают как фактор, влияющий на реализацию генетической программы развивающегося организма. Стрессовая реакция разворачивается на уровне нервной и эндокринной систем, выражаясь в чрезвычайно высоком содержании в крови катехоламинов, а также кортизона и кортизола. Предельные уровни этих гормонов вмешиваются в процесс развития различных органов и систем, задерживая или нарушая его. В этом отношении нервная система имеет особое значение. Головной мозг ребенка развивается до трех лет, а это означает, что переживаемые в этот период жизни стрессы приводят к отставанию, а в последующем к нарушению в его развитии. Согласно исследованиям, проведенным и описанным Е.В. Шумейко и другими авторами, даже относительно слабые воздействия, не вызывающие видимых морфологических повреждений, могут привести к длительным, а иногда и постоянным нарушениям в развитии нервной и эндокринной систем. Последствием этих нарушений являются расстройства различных типов поведения и психические расстройства.

Другой исследователь, Г. Дернер, на основании экспериментальных и клинических наблюдений приходит к выводу, что гормоны стресса, действуя в перинатальном периоде и в течение первого года жизни, участвуют в формировании мозга. Аномальные уровни гормонов во время его развития могут играть роль вредоносных факторов, способных вызвать физиологические и/или психологические нарушения его функций в последующей жизни. По мнению автора, которое он высказал еще в 1978 году, «миллионы людей являются умственно, эмоционально и физически отсталыми или даже инвалидами и/или преждевременно умирают из-за расстройства здоровья или заболеваний, связанных с нарушением процесса развития». Каким же образом стресс воздействует на процесс развития ребенка? В момент опасности, травмы или эмоционального потрясения ребенок, как существо полностью зависимое от матери и не

способное к самостоятельному отпору, попадает в ситуацию подавленного действия, что приводит к активной выработке кортизона и кортизола. Поэтому результатом стресса является чрезвычайно высокое содержание в организме этих гормонов и, в частности, кортизола. Кортизол же «обжигает чувствительный мозг подобно кислоте. В результате этого у детей, подвергавшихся жестокому или грубому обращению, в коре головного мозга зон, которые отвечают за эмоции (включая привязанность), на 20–30 процентов меньше, чему нормальных детей;

- у взрослых, испытавших в детстве насилие, гиппокамп, контролирующий память, меньше. Это следует отнести за счет токсического воздействия кортизола;

- повышенное содержание кортизола у особо впечатлительных детей до трех лет усиливает деятельность тех долей мозга, которые контролируют чувство настороженности и агрессию. В результате мозг находится в постоянной тревоге и готовности к отпору, и достаточно мысли или малейшего воспоминания о первоначальной травме (или присутствия ее виновника), чтобы некогда пораженные зоны мозга реактивировались. Ничтожный стресс или слабый страх способны спровоцировать новый выброс кортизола. Это приводит к тревоге, гиперактивности, повышенной импульсивности. „У детей с высоким содержанием кортизола часто наблюдаются расстройства внимания и неспособность к самоконтролю“, — говорит невропатолог из Миннесотского университета Миган Гуннер».

Помимо этих пагубных последствий, в пораженных гормонами стресса областях мозга возникает путаница в системе нейросигналов, когда усиливается один и глушится другой сигнал. Поскольку именно нейросигналы способствуют формированию синапсов, дети, живущие в условиях длительных и непредсказуемых стрессов (отец алкоголик, мать с непредсказуемым поведением, телесные наказания и т. д.), утрачивают умственные способности. «Потеря хотя бы нескольких процентов умственных способностей, — говорит Брюс Перри из Бейлоровского медицинского колледжа, — означает, что какая-то часть ребенка погублена навсегда». «Потеря всегда трагична — особенно если утрачено то, что могло бы возникнуть, но никогда уже не возникнет. Дети появляются на свет с мозгом, готовым воспринимать и учиться. Но без нашей помощи ему это не под силу» [Шарон Бегли. Как развивать мозг ребенка. 1998].

Проявления стресса у грудного ребенка Ошибки в уходе за грудным ребенком приводят к стрессам различной силы и

тяжести. Стресс, пережитый в этом возрасте, имеет как отдаленные, так и ближние последствия. Ближайшими последствиями стресса у младенцев являются:

- продолжительный сон после проведенных процедур;
- остановка прибавки в весе и росте;
- повышение внутричерепного давления, повышенная возбудимость, «колики», гипертонус, гипотонус, мышечная дистония, нарушения работы кишечника, частые и обильные срыгивания;
- беспокойный сон, нарушения сна;
- беспричинный и продолжительный плач;
- неадекватная реакция на громкие звуки, перемену положения тела;
- отказ от груди.

Наиболее распространенные ошибки в уходе

Наиболее распространенные ошибки в уходе и воспитании новорожденных и грудных детей, ведущие к стрессу, целесообразно разделить на следующие группы:

• психоэмоциональная депривация, т. е. лишение ребенка возможности удовлетворять базовые нужды, необходимые для полноценного психоэмоционального развития;

• вмешательство в естественное функционирование организма ребенка;

• неблагополучная адаптация к новому пространственному объему;

• насилие и жестокость;

• другие ошибки.

Психоэмоциональная депривация

Психоэмоциональная депривация выражается, прежде всего, в разрушении физического и эмоционального контакта с матерью и впоследствии приводит к отсутствию благоприятного впечатления о мире, комплексу обиды и тревоги, разрушению чувства уверенности в себе, затрудненной социальной адаптации и антисоциальному поведению. К психоэмоциональной депривации приводят следующие ошибки.

Отсутствие чуткости матери к нуждам ребенка выражается в том, что мать нечувствительна к сигналам ребенка и приходит к нему на помощь слишком поздно. Результатом этой широко распространенной ошибки является нарушение психоэмоционального контакта младенца с матерью, антисоциальное поведение и отсутствие сочувствия и

сопричастности. Воспитание сострадания и чуткости начинается с материнской способности не только быстро реагировать на возникшие нужды младенца, но и предугадывать их возникновение.

Неудовлетворительный холдинг, который выражается главным образом в ограничении пребывания ребенка на руках у матери или в неловком ношении ребенка. Отсутствие хорошего холдинга влияет также на формирование познавательного интереса ребенка. Стремление человека к исследовательской деятельности и пониманию взаимосвязи вещей и явлений пресекается именно тогда, когда мать решает «не приучать ребенка к рукам».

Раздельный сон матери и ребенка, и особенно те минуты одиночества, на которые обречен ребенок после пробуждения, пока мать не подошла к нему, приводят к постоянному переживанию тревоги и отсутствия защиты, утрате веры, что мама вернется. Раздельный сон является причиной нарушений сна и ночных кошмаров, переживаемых вплоть до взрослого возраста. Кроме того, раздельный сон является причиной внезапной детской смерти.

Искусственное вскармливание приводит к разрушению полноценного контакта с матерью даже в том случае, если во время кормления она держит ребенка на руках. Разрыв этой цепочки сотрудничества представляет собой глубочайшую драму для внутреннего мира ребенка не столько потому, что не могут быть адекватно удовлетворены его потребности в питании, а почти исключительно вследствие разрушения физического «убежища» любви и защиты, которое прочно связано в его сознании с актом кормления и радостью общения с матерью во время этого кормления. Знакомство и привыкание ребенка к бутылочке означает инверсию в его сознании, это первый этап на пути последовательного разобщения с близкими, с первым опытом еще неосознанного детского счастья, пути усугубления одиночества. Опыт, приобретаемый ребенком при «бутылочном» кормлении, всегда несет в себе риск превратиться в опыт взаимодействия с предметами, но не с людьми, и это не может не иметь значимых отдаленных последствий как для его личной судьбы, так и для общества в целом.

Кормление строго по часам является результатом ошибочного представления о грудном вскармливании как о средстве для удовлетворения только лишь пищевой потребности, когда не учитываются более глубокие психоэмоциональные и физиологические связи младенца с матерью.

Результатом строгого соблюдения режима кормлений

является частый и продолжительный плач малыша, переживание телесного и душевного дискомфорта. Эти переживания, в свою очередь, приводят к разрушению благоприятного впечатления о мире, веры в надежность матери и чувства защищенности, являются причиной формирования комплекса обиды, тревоги и неполноценности. Кроме этого, соблюдение режима кормлений может стать причиной функциональных нарушений, поскольку пищеварительная система грудного ребенка приспособлена к частому поступлению материнского молока.

Продолжительный плач, на который нет отклика со стороны матери. В этой ситуации у ребенка разрушается уверенность в надежности матери и благоприятное впечатление о мире, что формирует у него комплексы тревоги, обиды и неполноценности, а также может стать причиной соматических и психосоматических заболеваний.

Вмешательство в естественное функционирование организма ребенка

Вмешательствами в естественное функционирование организма ребенка прежде всего следует считать искусственное вскармливание, кормление строго по часам, допаивание ребенка водой, введение различных прикормов до 4 — 6 месяцев, неправильное применение памперсов, применение свечей и газоотводных трубок. Все эти вмешательства не являются безобидными и приводят к расстройству функций тех систем организма, на которые они прицельно направлены. Помимо функциональных расстройств они могут также повлечь психические расстройства и психосоматические заболевания.

Искусственное вскармливание приводит к страданию и неполноценному развитию пищеварительной, выделительной, иммунной, эндокринной и нервной систем и многим другим негативным последствиям. Только материнское молоко обеспечивает полноценное формирование нервной системы ребенка, поэтому при искусственном вскармливании ее развитие нарушается в первую очередь.

Кормление строго по часам нарушает работу пищеварительной и выделительной систем.

Допаивание ребенка водой, раннее введение прикормов (до 4–6 месяцев) является инородным вторжением в функционирование пищеварительной и выделительной систем организма и потенциальным источником инфекции, а также различных желудочно-кишечных расстройств и заболеваний. Кроме этого, допаивание является причиной вялого сосания, снижения потребности в грудном молоке и раннего прекращения грудного вскармливания.

Неправильное применение памперсов, т. е. продолжительное ношение более 3 часов в день и применение в ночное время, вызывают у младенцев неприятные телесные ощущения, испытать которые может любой взрослый, надев памперс на пару часов, и делают процессы мочеиспускания и дефекации недоступными для контроля. В первую очередь это приводит к развитию энуреза и энкопреза (недержание стула). Следует отметить, что правильным применением памперсов считается их использование лишь во время прогулок, визитов в гости, посещения детской поликлиники и т. д. Кроме этого, вызываемый памперсами телесный дискомфорт в области гениталий может привести к возникновению психосексуальных расстройств. Постоянное ношение памперсов может привести у девочек к сращению вульвы. Большим недостатком применения памперсов является отсутствие осеменения кожи младенца нормальной флорой, а следовательно, повышенная восприимчивость к различного рода инфекциям. В тех ситуациях, когда мать использовала памперсы практически круглосуточно, а затем прекратила их использование, дети переносят самые разные инфекционные заболевания. Например, цистит, вульвит, воспаление придатков, простатит и т. д.

Многократное применение свечей, клизм и газоотводных трубок Результатом такого вмешательства является многократное раздражение ануса, которое сочетается с чувством удовлетворения. Это может стать причиной различных психосексуальных расстройств (например, гомосексуализма). При правильно организованном грудном вскармливании и уходе за ребенком не возникает вспучиваний, колик и других проблем, которые делали бы эти меры необходимыми. Применение этих мер возникает крайне редко, в случае серьезного недомогания ребенка и должно назначаться только по жизненно важным показаниям (Винникотт, 1998).

Неблагополучная адаптация к новому пространственному объему

Причиной неблагополучной адаптации новорожденного к новому пространственному объему и собственному телу могут стать полный отказ от пеленания и ранние прогулки, которые начинают до исполнения младенцу 30–40 дней, а также динамическая гимнастика, популяризируемая различными родительскими школами и курсами подготовки к родам в воду. Следствием неблагополучной адаптации к новому пространственному объему является неадекватное отношение к пространству, нарушение пространственной ориентации и координации, боязнь открытых пространств (агорафобия),

неблагоприятное впечатление об окружающем мире. Особо следует сказать о динамической гимнастике, которая является своеобразной акробатикой для младенцев. В ней присутствуют многочисленные подбрасывания, раскручивания и перевороты. Как подтверждают наблюдения за развитием детей, с которыми регулярно занимались динамической гимнастикой, впоследствии устойчивым результатом таких занятий является полное отсутствие страха перед высотой и падением, стремление прыгнуть вниз с большой высоты [С. Гроф, 1993].

Насилие и жестокость

Насилие и жестокость по отношению к грудным детям — это особая группа самых неоправданных ошибок. В данном случае ребенок попадает в условия подавленного действия, поскольку не может адекватно организовать защиту от сильных воздействий, в результате чего он подвергается тяжелейшему стрессу. Эта категория ошибок приводит к самым разным формам психических, психосоматических и психосексуальных расстройств, а также к телесным повреждениям и заболеваниям. Такими действиями можно считать сотрясения и травмы, моржевание и обливание холодной водой, плавание и пронырывание грудничков.

Сотрясения и травмы. Ежегодно тысячи детей страдают от черепно-мозговых травм и погибают вследствие сильных сотрясений. Синдрому сотрясения, названному SBS, чаще всего подвергаются младенцы в возрасте до 4 месяцев. SBS впервые был описан в 1974 году. Результатом этого синдрома могут быть летальный исход, слепота, кровоизлияние в мозг или глаз, образование кист в мозге, органические поражения мозга, умственная отсталость, параличи, судорожные припадки, расстройства речи и внимания. Даже незначительные сотрясения маленького ребенка могут привести к появлению царапин, ссадин и микрокровоизлияний в мозг [Элвин Ф. Пуссен, профессор психиатрии Гарвардского университета, 1998].

Причиной этого широко распространенного явления является невежество родителей, которые не знают, что сотрясения и встряхивания опасны для грудного ребенка. В большинстве случаев SBS возникает, когда взрослые сильно трясут малыша на руках или в коляске, желая прекратить его плач. Многие родители не понимают поведения и потребностей новорожденного и грудного ребенка, считают, что он плачет им назло или просто капризничает, поэтому им кажется возможным применить к нему методы физического воздействия. В этом отношении особенно опасна распространенная в России динамическая гимнастика, о которой мы говорили выше,

изобилующая многочисленными сотрясениями младенца и применяемая начиная с периода новорожденности. Кроме травм мозга динамическая гимнастика дает еще один отрицательный результат — травмы суставов, которые родители наносят детям в результате неудачных подбрасываний младенца. Если же малышу удалось избежать травм суставов, он все равно обречен на страдание. Чрезмерные нагрузки на костно-мышечную систему приводят к утолщению связок и сухожилий, что приводит к ограничению подвижности суставов, а кроме этого, утрачивает гибкость и подвижность позвоночник и нарушается пространственная ориентация.

Многие исследователи, занимающиеся этой проблемой, считают, что усилия по предотвращению SBS должны быть направлены на развитие системы образования родителей. Если бы все родители еще до рождения ребенка проходили курс специального обучения в центрах перинатального воспитания, получали необходимые сведения в поликлиниках, на работе и в местах, где проводят свой досуг, распространенность этой ошибки в довольно скором времени можно было бы значительно сократить.

Раннее плавание и проныривание. Плавание и проныривание грудничков ставит ребенка в ситуацию, когда он не может сопротивляться действиям взрослого и как бы оказывается на грани между жизнью и смертью. Основным переживанием при этом является падение в бездну и разъединение психики и тела. Эти манипуляции заканчиваются для ребенка сверхстрессом и глубокой депрессией. Возникающие в этом случае изменения в нервной системе и психике ребенка — необратимы. Таким образом, раннее плавание и проныривание младенцев вмешивается в процесс развития нервной системы, грубо нарушая его, приводит к неблагоприятному впечатлению об окружающем мире, а также является основой для развития целого ряда психических расстройств и психосоматических заболеваний. Кроме депрессии при продолжительном проныривании у ребенка развивается гипоксия, на фоне которой возникают носовое кровотечение, судороги, обморок, коматозное состояние, клиническая смерть. Популяризация и широкое распространение грудничкового плавания стало причиной значительного увеличения частоты заболеваний носоглотки. Это связано с тем, что у грудного ребенка носовые и ушные проходы более узкие и короткие, чем у взрослого, а слизистые оболочки носоглотки более чувствительны к продолжительному и интенсивному воздействию воды. Благодаря этим особенностям грудного ребенка вода легко проникает в носовые и ушные проходы,

раздражает слизистую и приводит к воспалению. Именно поэтому маленькие пловцы чаще болеют отитом, менингитом и аспирационной пневмонией. Помимо этого, в группе юных пловцов значительно повышен процент желудочно-кишечных заболеваний. Причина этого проста — во время плавания и проныривания дети заглатывают воду, которая не отличается чистотой. Это то же самое, что допаивание грудничка водой, но в несколько раз более грязной. Пищеварительная система ребенка не может адекватно справляться с инородными продуктами, включая и воду, она рассчитана только на усвоение материнского молока. Последствия допаивания и докармливания грудничков известны под названием «бутылочной болезни», возникающей в результате инфицирования. Ежегодно «бутылочная болезнь», в виде тяжелых желудочно-кишечных заболеваний, уносит миллионы детских жизней.

Моржевание, обливание холодной водой. Закаливание новорожденных и грудных младенцев, выражающееся в моржевании и обливании холодной водой, прежде всего является тяжелым холодовым стрессом. Помимо этого ребенку наносится серьезная психологическая травма: разрушается благоприятное впечатление о мире, который является для ребенка местом, где его постоянно подвергают истязаниям; нарушается вера в надежность матери.

Все эти переживания, несомненно, приводят к различным психосоматическим и психическим нарушениям. Кроме этого, моржевание приводит к срыву в работе эндокринной, иммунной и сердечно-сосудистой систем. Согласно исследованиям, проведенным институтом педиатрии, у регулярно моржующихся детей значительно снижался фагоцитоз (способность фагоцитов захватывать и уничтожать микробы), т. е. способность организма бороться с инфекцией, и другие защитные реакции иммунной системы. Соответственно в группе моржующихся детей заболеваемость вирусными инфекциями значительно выше, а любое ОРЗ или ОРВИ может легко перейти в хроническое заболевание. Например, среди маленьких моржат гораздо чаще встречаются фарингит, тонзиллит, отит, гайморит, цистит, воспаление придатков у девочек. В группе закаливающихся детей значительно чаще встречаются нарушения микроциркуляции крови, аритмия, вегетососудистая дистония и другие нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы.

Другие ошибки

К разряду таких ошибок следует отнести переезды с грудным ребенком, визиты большого числа гостей, а также походы в гости и посещение людных мест. Обилие контактов с малознакомыми

или незнакомыми людьми, перемена обстановки вызывают у ребенка тревогу и впоследствии могут привести к беспокойному сну и беспричинному плачу малыша.

Кроме этого, довольно распространенными ошибками можно считать частое проведение контрольных взвешиваний, проверка рефлексов новорожденного и интенсивный массаж, проводимый без необходимой адаптации к этой процедуре. Все эти мероприятия приводят к стрессу и другим негативным последствиям. Например, частые контрольные взвешивания, которые проводят ежедневно или несколько раз в день, могут привести к ненужному волнению матери, снижению лактации и остановке в наборе веса младенца.

Благоприятное впечатление об окружающем мире

Благоприятное впечатление новорожденного о внешнем мире складывается из многих ощущений и переживаний. Самыми главными и определяющими из них являются физический и психоэмоциональный контакт с матерью и грудное вскармливание. Затем на формирование благоприятного впечатления о внешнем мире влияет удовлетворение физиологических потребностей ребенка (высаживание, комфортный сон, благополучная термоадаптация). Чтобы у младенца с первых дней сформировалось благоприятное впечатление о мире, ни одна его просьба о помощи не должна оставаться без внимания матери. Именно мать, кормящая грудью и чутко реагирующая на малейший дискомфорт ребенка, обеспечивает ему защиту от стрессов и закрепляет благоприятное впечатление об окружающем мире. Исследователи, наблюдавшие за развитием грудных детей в обществах, сохранивших первобытную патриархальную культуру, где психическая депривация новорожденных отсутствует, поскольку мать хорошо чувствует все потребности младенца и выполняет их еще раньше, чем он способен осознать свою нужду, заключают, что уровень развития этих детей намного превосходит уровень развития детей европейцев, находящихся в условиях депривации. Ребенок, чувствующий надежность окружения и благосклонно относящийся к миру, вырастет уверенным в себе, полноценным человеком, устойчивым к превратностям судьбы и готовый делать мир вокруг себя лучше и счастливее. Поэтому, чтобы вырастить полноценную личность, чрезвычайно важно позволить новорожденному младенцу находиться в состоянии постоянного удовлетворения, которое он помнит из внутриутробной жизни.

Мать и отец должны встречать рождение ребенка с несомненной радостью и дарить ему самые лучшие чувства, на какие они способны. Только ощущение эмоциональной безопасности и надежности окружения позволяет в полной мере развить потенциал новорожденного малыша.

Таким образом, своевременное и полное удовлетворение базовых потребностей новорожденного и грудного ребенка позволяет сформировать у него благоприятное впечатление об окружающем мире и чувство эмоциональной безопасности. Эти впечатления младенца являются основой для его полноценного развития и формирования как личности.

Грудное вскармливание

Естественное вскармливание является единственной формой питания человека, которое было сформировано в ходе биологической эволюции человечества. Тем самым оно уже должно быть отнесено к единственному физиологически адекватному питанию новорожденного и грудного ребенка. Само выживание и прогресс многих возможностей человека в значительной степени обязаны тем защитным и стимулирующим функциям, которые обеспечивались естественным вскармливанием. В индивидуальном развитии функции питания грудное вскармливание является постнатальным эквивалентом гемотрофного питания внутриутробного периода, осуществляющегося через пуповину. Это заставляет рассматривать естественное вскармливание как трансформацию системы «мать — плацента — плод» в ее постнатальный аналог «мать — молочная железа — нативное материнское молоко — ребенок». При этом меняется конструкция системы: неразъемный соединительный шнур пуповины заменяется разъемным устройством — сосок и захват его губами ребенка, но при этом сохраняется сущность функциональной системы и высокая степень интеграции ребенка и материнского организма. Эта интеграция выходит далеко за рамки просто пищевого обеспечения. Поступающая с молоком матери сложнейшая композиция биологически активных веществ обеспечивает широкий круг функций не только защитного характера, но и тончайшей регуляции управления развитием и дифференцированием. На определенных этапах роста и созревания изменяется и структура пищевых потребностей и биологической регуляции. Изменение состава материнского молока с возрастом ребенка и сроком лактации можно рассматривать как строго скоррелированный биологический мониторинг развития и питания. Естественно, что в процессе вскармливания такая высокая степень связи матери и ребенка через молоко выражается в целом комплексе еще более сложных психофизиологических отношений, являющихся базой будущей социализации ребенка. Впоследствии пищевая зависимость ребенка от материнского молока будет быстро уменьшаться, но сформированные в процессе естественного вскармливания психофизиологические связи и отношения матери и ребенка останутся пожизненной основой внутрисемейных отношений, отношений между поколениями и, возможно, в обществе в целом. Последующая эволюция питания ребенка после отнятия его от

груди будет строиться уже на основе материнской любви и заботы, закрепленных в процессе естественного вскармливания.

Терминология

Сам термин «естественное вскармливание» имеет распространение почти исключительно в отечественной литературе и употребляется как синоним термина «грудное вскармливание». Прежде всего, в отношении самого «грудного вскармливания» необходимы уточнения в связи с особенностями способа подачи и наличия дополнительной обработки женского молока. Грудным вскармливанием, в строгом смысле слова, необходимо называть только вскармливание, при котором кормление осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери. Только при этом обеспечивается включение совершенно специфического процесса сосания ребенком молока из грудной железы матери, а также обеспечивается наличие самой полной внутрипарной (мать — ребенок) биологической ценности грудного молока и не менее важных кожно-тактильного и эмоционального контактов между матерью и ребенком. Любые другие способы подачи ребенку даже самого полноценного нативного женского молока уже неправомочно относить к грудному вскармливанию, хотя они могут быть в значительной степени к нему приближены. Отдельно должны быть обозначены:

а) вскармливание кормилицей;

б) вскармливание сцеженным нативным материнским молоком из чашки, пипетки, зонда, бутылочки;

в) вскармливание обработанным термически материнским или донорским (банкированным) молоком.

Согласно материалам ВОЗ, «Схема для уточнения терминов и определений по грудному вскармливанию» (1993 гг.) включает следующие основные термины:

Полное грудное вскармливание

К полному грудному вскармливанию относят исключительно грудное вскармливание и преимущественно грудное вскармливание.

«*Исключительно грудное вскармливание*» — при котором ребенок ничего не получает в рот, кроме соска матери. В этом случае возможны корректоры питания в форме порошковых лекарственных форм солей или витаминов, даваемых с ложечки в смеси со сцеженным материнским молоком.

«*Преимущественно грудное вскармливание*» — помимо молока из груди матери ребенок получает дополнительно небольшое количество воды, чая, соков или докорма из ложечки. Преимущественно грудным называется также вскармливание при

нерегулярном использовании молочных смесей (докорма) общим объемом до 100 мл в сутки.

Частичное грудное или сметанное вскармливание

При частичном грудном вскармливании ребенок получает грудное молоко из груди матери и регулярные докормы смесями (более 100 мл в сутки). Смешанным называют вскармливание при сохранении более чем одного грудного кормления в день при остальных кормлениях адаптированными молочными смесями.

Вскармливание из бутылочки

Вскармливание из бутылочки означает кормление ребенка через соску, чтобы в ней ни было, в том числе и сцеженное молоко, без прикладываний к материнской груди.

Искусственное вскармливание

Искусственным называют вскармливание ребенка полностью искусственным питанием.

Грудное вскармливание с прикормом

Кормление ребенка грудью и прикармливание его другой едой с момента проявления у него пищевого интереса в 4,5–6 месяцев до момента отлучения от груди.

Процесс образования молока

Процесс выработки молока называется лактацией. Лактация — это сложный процесс, происходящий в результате действия гормонов и рефлексов. Во время беременности гормональные изменения подготавливают молочную железу к выработке молока, благодаря чему она увеличивается в размерах. Сразу же после родов гормональные изменения заставляют грудь вырабатывать молоко. Во время сосания ребенком груди поступление молока в необходимом количестве и в нужное время стимулируют два рефлекса, — рефлекс пролактина и рефлекс окситоцина. Но прежде чем рассказать о них, необходимо познакомиться с анатомией молочной железы.

Анатомия молочной железы

Зрелая молочная железа состоит из 15–25 сегментов железистой ткани. Каждый сегмент содержит от 10 до 100 собранных в гроздь мельчайших пузырьков — альвеол. Альвеолы пронизаны канальцами, впадающими в выводной млечный проток. Альвеолы окружены специализированными клетками, сокращение которых как бы выжимает молоко из альвеол в протоки. При подходе к ареоле, темному околососковому кружку, протоки расширяются, образуя млечные синусы, и затем открываются отверстиями в области соска. Молоко, которое скапливается в млечных синусах, ребенок выдавливает челюстями при сосании (**рис.** 27).

Рис. 27

Размеры и форма соска, пигментация и диаметр ареолы

индивидуальны для каждой женщины и не влияют на функцию молочной железы. Ареола содержит гладкую мышцу и волокна соединительной ткани, а также апокринные железы Монтгомери, выделяющие антибактериальную смазку со специфическим запахом, напоминающим запах амниотической жидкости. Предполагают, что этот запах, также, как и сама ареола, является для сосущего ребенка визуальным и обонятельным ориентиром.

Комплекс ареола-сосок снабжен большим количеством нервных рецепторов, чувствительность которых нарастает по мере увеличения срока беременности и достигает максимума в первые дни после родов. Раздражение этих рецепторов при сосании вызывает выпрямление и вытягивание соска и запускает рефлекторные механизмы, приводящие к выработке гипофизом окситоцина и пролактина, гормонов, регулирующих лактацию.

Рефлекс пролактина

Гипофиз, железа головного мозга, вырабатывает гормон, который называется пролактин. Пролактин стимулирует выделение молока клетками молочной железы.

Каждый раз во время сосания ребенком груди происходит стимуляция нервных окончаний соска. Эти нервы посылают сигнал в переднюю долю гипофиза, регулирующую процесс лактации и способствующую выработке молока. Пролактин начинает работать после того, как ребенок пососет грудь, благодаря чему вырабатывается молоко для следующего кормления. Таким образом, **процесс сосания ребенком груди заставляет ее вырабатывать молоко**. Эти процессы, от стимуляции соска до секреции молока, называются рефлексом секреции молока или рефлексам пролактина (**рис.** 28).

Рис. 28

Гипофиз в ночное время выделяет пролактина больше, чем в дневное, поэтому ночные кормления особенно помогают поддерживать регулярное поступление молока.

Поступление и требование

Очень важно понять влияние сосания груди на выработку молока. Чем больше ребенок сосет грудь, тем больше молока она производит, и наоборот, чем меньше ребенок сосет, тем меньше молока производит грудь. Если же ребенок перестанет сосать совсем или так и не начнет, молоко в груди перестанет вырабатываться. Если у матери близнецы и она кормит их обоих, в ее груди будет вырабатываться прекрасное молоко, необходимое обоим детям. Это явление называется поступление и требование. В груди вырабатывается столько молока, сколько требует ребенок. Если мать хочет увеличить поступление молока, то лучший способ это сделать — это кормить ребенка грудью дольше и чаще. Она не должна стараться «сохранить» свое молоко — это приведет только к тому, что грудь будет выделять меньше молока. **Более долгое и частое кормление приводит к увеличению количества молока**.

Дополнительное влияние пролактина

Пролактин и другие родственные ему гормоны подавляют активность яичников и препятствуют овуляции. Особенно эффективны в этом отношении ночные кормления. Согласно современным наблюдениям, менструации возобновляются раньше у тех женщин, которые не кормят малышей в ночное время. Если женщина прекратила ночные кормления, то через 6 недель у нее наступают регулярные месячные очищения. Таким образом, кормление грудью задерживает возвращение менструации и способности к деторождению.

Рефлекс окситоцина

При взгляде на кормящую женщину иногда можно увидеть тоненькие струйки молока, вытекающие из соска. Из каждого протока вытекает по струйке. Это называется выделением молока. Выделение означает вытекание (выбрасывание) молока. Молоко выдавливается из альвеол специализированными мышечными

клетками, которые, сокращаясь, повышают изнутри давление на альвеолы. Давление заставляет молоко течь по протокам к млечному синусу, а иногда и вытекать из соска. Мышечные клетки заставляет сокращаться гормон окситоцин.

Окситоцин, так же как и пролактин, вырабатывается во время сосания ребенком груди за счет стимуляции чувствительных нервов соска. Окситоцин выделяется задней долей гипофиза и поступает к молочной железе через кровь. Окситоцин действует во время сосания ребенком груди и заставляет молоко выделяться именно для этого кормления. Многие женщины в начале кормления начинают чувствовать распирание груди. Это сигнал того, что молоко начинает прибывать.

Этот процесс представляет собой рефлекс выделения молока, или рефлекс окситоцин. Ребенок не может получить достаточное количество молока из груди просто в процессе сосания — в этом ему должен помочь рефлекс выделения молока. Если рефлекс не срабатывает, то ребенок может недополучать молоко (**рис.** 29).

Рефлекс окситоцина
Вырабатывается ДО и ВО ВРЕМЯ кормления, заставляет молоко ВЫДЕЛЯТЬСЯ
Окситоцин в крови
Сенсорные импульсы от соска
Способствует сокращению матки
Ребенок сосет грудь
Рис. 29

Помощь и воспрепятствование в проявлении рефлекса окситоцина

Рефлекс окситоцина более сложен, чем рефлекс пролактина. На него могут оказывать влияние мысли, эмоции и чувства матери. Обычно ее чувства помогают рефлексу, но иногда они и препятствуют его проявлению.

Способствование выделению молока. Если мать с любовью думает о своем ребенке или слышит его плач, ее гипофиз вырабатывает окситоцин. В этом случае она чувствует распирание

в груди, и при этом может вытечь немного молока. Ее грудь готова к кормлению голодного ребенка. **Чтобы рефлекс окситоцина исправно работал, мать должна хотеть кормить своего ребенка** (**рис.** 30).

Воспрепятствование выделению молока. Любые из этих эмоций могут мешать матери в проявлении рефлекса выделения молока:

• если она по каким-либо причинам испытывает ощущения беспокойства и страха;

• она испытывает боль — особенно если ей доставляет боль кормление грудью;

• если она находится в замешательстве или смущении;

• если она не хочет кормить своего ребенка грудью;

• если она считает себя неспособной кормить грудью;

• если она хочет поскорее перейти на бутылочное кормление и освободиться от своего ребенка;

если она считает, что смесь питательнее и удобнее грудного вскармливания;

• если она сомневается в том, что грудное молоко — лучшая пища для ее ребенка.

Таким образом, если женщина испытывает положительные эмоции и уверена, в необходимости грудного вскармливания для ребенка и своей способности кормить грудью, то молоко у нее прибывает и выделяется хорошо. Если же она сомневается в возможности кормить грудью, ее волнения могут остановить процесс выделения молока.

Чтобы помочь матери в выделении молока, ее необходимо поддержать, объяснить ей важность и необходимость грудного вскармливания для ребенка. Для решения этой задачи люди, окружающие кормящую мать, должны быть чуткими и отзывчивыми и поддерживать ее. Эта поддержка заключается в следующем:

• помогайте ей не волноваться;

• успокойте, если она испытывает страхи и сомнения;

• уверяйте ее, что она может кормить грудью;

• убедите ее в необходимости грудного вскармливания для ребенка;

• развейте ее сомнения в пользе грудного вскармливания.

Рис. 30

Другие виды воздействия окситоцина

Окситоцин заставляет матку сокращаться, что способствует выходу плаценты. Кормление грудью сразу же после родов может помочь остановить кровотечение, а кроме того, оно сокращает длительность послеродовых выделений. Недавно родившая мать во время кормления может ощущать маточные сокращения. Боль может быть довольно сильной, но ее следует заверить, что это — нормальное явление, которое скоро пройдет.

Подготовка сосков к грудному вскармливанию

Подготовка, направленная на загрубение кожи соска

Грудь не нуждается в какой-либо специальной подготовке к процессу вскармливания. Ни ношение бюстгальтера, ни обливание и закаливание груди, ни растирание сосков не влияют на успешность и эффективность последующего грудного вскармливания. Напротив, подобные процедуры могут вызвать дополнительные неприятности во время беременности.

Например, ношение бюстгальтера не всегда оправдано, если у женщины не очень большая грудь или очень чувствительная кожа. Если ношение бюстгальтера вызывает неприятные ощущения, то для грудного вскармливания полезнее будет, чтобы женщина совсем его не носила. Ношение бюстгальтера решает косметические и эстетические задачи — не дает груди отвисать, поддерживает ее, предохраняет большую грудь от излишних растяжек, но никак не влияет на образование молозива, а в последующем — молока. Довольно часто можно слышать рекомендацию натирать соски грубым полотенцем. На практике выполнение этой рекомендации довольно часто приводит к раздражению кожи сосков и образованию трещин еще до начала кормления. Помимо того, эта процедура стимулирует выброс гормона окситоцина, который вызывает сокращения матки. И если во время кормления грудью это явление позволяет матке быстрее прийти в норму, то во время беременности подобные сокращения никак нельзя назвать полезными. Они повышают тонус беременной матки, могут спровоцировать выкидыш, а на поздних сроках — преждевременные роды. То же самое можно сказать и о любом массаже груди. Обливание груди холодной водой полезно только в комплексе с обливанием всего тела — как самостоятельная процедура оно бессмысленно. Многочисленные исследования не подтвердили мнение, что обливание и закаливание груди повышает лактацию.

Подготовка плоских и втянутых сосков

Большое внимание в литературе уделяется плоским и втянутым соскам. Раньше считалось, что такая форма сосков

может помешать грудному вскармливанию, и женщин учили различным методам вытягивания сосков. В настоящий момент взгляды на эту проблему изменились. Сегодня многочисленными исследованиями доказано, что ребенок сосет грудь, а не сосок. Сосок является лишь «ориентиром», показывающим ребенку, в каком месте нужно захватывать грудь. Поэтому форма соска не имеет решающего значения для успешности грудного вскармливания.

Действительно осложнить грудное вскармливание может отсутствие способности соска вытягиваться при надавливании на прилежащее околососковое пространство. Если при легком надавливании большим и указательным пальцами ареолы в основании соска отмечается хорошее выпячивание соска — никаких осложнений не возникнет. При малой степени выпячивания сосков рекомендуются специальные процедуры, которые способствуют их вытягиванию. Изредка наблюдается или полное отсутствие реакции соска на сжатие, или даже парадоксальная реакция — втягивание соска внутрь. Причиной этого может быть врожденная аномалия или перенесенное воспалительное или травматическое повреждение. В этом случае наряду с проведением обычных мероприятий для вытягивания сосков здесь может обсуждаться и необходимость хирургического вмешательства. В современной практике во время беременности для вытягивания втянутых или плоских сосков могут быть использованы специальные аксессуары для грудного вскармливания — формирователи сосков. Они представляют собой пластиковые накладки, которые носят под бюстгальтером. Если будущая мама обеспокоена формой своих сосков и хочет носить такие приспособления, хотя нет показаний для их использования, пусть воспользуется такими аксессуарами — они предадут ей уверенность в том, что она сможет кормить грудью.

Состав грудного молока

Грудное молоко всегда является лучшей едой для ребенка, даже если женщина больна, беременна, истощена или у нее менструация. Грудное молоко содержит все питательные вещества, необходимые ребенку в первые 6 месяцев жизни, кроме того, оно быстро и легко усваивается. Все виды молока млекопитающих являются чрезвычайно комплексными жидкостями, уникально отвечающими потребностям их детенышей. Грудное молоко содержит:

• наиболее подходящие для ребенка протеин и жиры в необходимом количестве. Зрелое женское молоко имеет самое низкое содержание белка, по сравнению с молоком всех других млекопитающих;

• незаменимые аминокислоты, в том числе цистин, метионин и таурин. Таурин необходим для соединения солей желчи (и, следовательно, усвоения жиров), а также служит нейропередатчиком и нейромодулятором при развитии центральной нервной системы;

• полиненасыщенные жирные кислоты, из которых наибольшее значение имеют линолевая и арахидоновая. Содержание этих двух жирных кислот в женском молоке почти в четыре раза выше, чем в коровьем;

• больше лактозы (молочного сахара), чем у большинства других видов животных, которая необходима человеческому детенышу. Лактоза грудного молока, кроме того, способствует поглощению кальция и железа и стимулирует образование кишечных колоний Lactobacillus bifidus (лактоферин и бифидус);

• остаточное для ребенка количество витаминов в наиболее усваиваемой форме. Поэтому ребенок, находящийся на грудном вскармливании, в дополнительных дозах витаминов не нуждается;

• достаточное для ребенка количество железа. В грудном молоке его не очень много, но оно хорошо абсорбируется из кишечника ребенка — до 70 %, по сравнению с 30 % — в коровьем, и лишь 10 % — в заменителях грудного молока. Поэтому у детей, вскармливаемых грудью, не развивается железодефицитная анемия;

• достаточное для ребенка количество воды, даже в жарком и сухом климате;

• необходимое количество солей, кальция и фосфатов. Кальций грудного молока всасывается более эффективно из-за оптимального соотношения кальция к фосфору (2:1), чего не

наблюдается ни в коровьем молоке, ни в искусственных смесях;

• специальные ферменты (липазу, лактазу), расщепляющие основные ингредиенты грудного молока. В действительности только человек и горилла из млекопитающих обеспечивают своих детенышей и питанием, и субстратом одновременно, т. е. грудное молоко помогает ребенку само себя переваривать;

• необходимые малышу гормоны (более 15 видов) и другие биоактивные вещества, которые пока невозможно синтезировать искусственно, например факторы роста. Согласно последним научным данным, именно из-за этих составляющих грудное молоко способно до некоторой степени контролировать обмен веществ, ребенка, начиная от тонкостей клеточного деления до его поведения.

Изменения состава грудного молока в процессе лактации

В процессе лактации происходят изменения многих биологических свойств и состава молока. По степени зрелости грудное молоко делят на молозиво и зрелое молоко. Они отличаются друг от друга по составу и биологическим свойствам.

Молозиво

В первые несколько дней после родов грудь выделяет молозиво, жидкость желтого цвета, более густую, чем грудное молоко. Молозиво является наиболее ценным питанием новорожденных детей и идеально соответствует их специфическим потребностям. Молозиво содержит мало жидкости, что предохраняет неразвившиеся почки новорожденного от непосильной нагрузки. Малыш пока еще не может справиться с большими объемами жидкости, не испытывая стресса. Молозиво имеет слабительные свойства и помогает ребенку легко избавиться от первородного темного стула — мекония. Молозиво предотвращает также появление у ребенка физиологической желтухи.

Хотя молозиво выделяется в небольших количествах, но этого вполне достаточно для новорожденного первых дней жизни. При небольшом объеме молозиво содержит чрезвычайно много питательных веществ и иммунных факторов. Их плотность в молозиве в несколько раз выше, чем в зрелом молоке.

Чрезвычайно велика ценность молозива в формировании у ребенка иммунитета. Молозиво содержит больше антител и

белых кровяных телец, чем зрелое молоко. Оно дает ребенку первую иммунную защиту от большинства бактерий и вирусов, с которыми ему придется столкнуться. Уровень защитных факторов молозива настолько высок, что его можно рассматривать не только как продукт питания, но и как лекарство. Молозиво считают первой прививкой, первой вакцинацией ребенка, тонизирующей его иммунную систему. Иммунные факторы молозива помогают пищеварительной системе ребенка приготовиться к процессу питания. Они покрывают незрелую поверхность кишечника, защищая его таким образом от бактерий, вирусов, паразитов и других патогенных факторов. Молозиво, подобно сменяющему его молоку, действует как активатор развития малыша. Оно также богато факторами роста, стимулирующими развитие еще недостаточно развитого кишечника ребенка. Факторы роста подготавливают кишечник ребенка к усвоению и всасыванию молока и предотвращают абсорбцию не переваренного протеина. Кормление ребенка коровьим молоком или чем-нибудь другим до кормления молозивом может повредить детский кишечник и вызвать аллергию. Поэтому введение новорожденному заменителей грудного молока можно расценивать как грубое вмешательство в функционирование его организма.

«Зрелое» молоко

На протяжении второй-третьей недель после родов увеличивается количество молока и изменяется характер его выделения и состав. Это уже «зрелое» молоко. Оно кажется более жидким, чем коровье молоко, что наводит некоторых матерей па мысль, что их молоко недостаточно жирное.

Однако оно содержит все питательные вещества, необходимые ребенку для роста. Мать необходимо убеждать в том, что «водянистость» ее молока является нормой. Это поможет лучше объяснить матери, что с грудным молоком ребенок получает необходимое ему количество воды даже в самую жаркую погоду.

Раннее и позднее молоко

На протяжении одного кормления состав грудного молока меняется.

Раннее молоко ребенок высасывает в начале кормления. Это

серое и водянистое молоко, богатое протеином, лактозой, витаминами, минералами и водой.

Позднее молоко ребенок получает в конце кормления. Оно белее первой порции, так как содержит больше жиров. Жиры являются наиболее изменчивым компонентом из всех составляющих молока. Наблюдаются суточные колебания жиров с максимумом, регистрируемым обычно поздним утром и непосредственно после полудня, а также колебания и в течение кормлений; у некоторых женщин концентрация жиров в молоке в конце кормления в 4–5 раз выше, чем в начале. Жиры повышают энергосодержание позднего молока и составляют более половины его состава. Считается, что содержание жиров к концу кормления действует как регулятор насыщения.

Для роста и развития ребенка требуется как раннее, так и позднее молоко. Поскольку именно последние стадии, когда снижается объем молока, возможно, обеспечивают значительную долю общей калорийности всего кормления для ребенка, время любого кормления не должно произвольно ограничиваться. Дети способны сами регулировать свое энергетическое потребление механизмами, которые до сих пор еще не ясны. Важно не отрывать медленно сосущего ребенка от груди преждевременно, иначе он недополучит позднего молока.

Индивидуальные колебания состава молока

В процессе лактации состав грудного молока не остается неизменным. Существенная сложность изучения состава молока связана с его изменчивостью в процессе лактации. Оно отличается по составу не только у разных матерей, но даже у одной женщины в разных молочных железах, от кормления к кормлению и даже в течение одного кормления, не говоря уже обо всем промежутке лактации. Считается, что эти изменения не случайны, а функциональны, и все большая роль в причинах, обусловливающих такое разнообразие состава молока, отводится детям. Человеческое молоко отвечает индивидуальным потребностям детей, как и молоко всех других млекопитающих (например, у красного кенгуру в разных сосках вырабатывается два совершенно различных вида молока для детенышей разного возраста). Женщины, кормящие двойняшек, оказывающих выраженное предпочтение какой-либо одной груди, иногда замечают, что их молочные железы вырабатывают разное по составу молоко.

Грудное молоко может слегка измениться с переменами в диете женщины, однако это случается редко. Иногда мать может

обнаружить, что какая-нибудь необычная пища, употребляемая ею, вызывает у ребенка расстройство желудка, однако большинство матерей может во время кормления грудью продолжать нормально питаться. Даже такие острые специи, как перец, обычно не влияют на состав молока и не вызывают расстройства пищеварения у ребенка.

Этапы выработки молока

После окончания родов и появления ребенка на свет начинается процесс грудного вскармливания. Адаптация молочной железы к процессу грудного вскармливания в среднем происходит в течение 3 месяцев, но основной период налаживания лактации длится 6 недель после родов.

Первый день. Грудь мягкая и пустая. Она выделяет небольшое количество первого молозива — желтоватой мутной жидкости.

2—4-й день. К концу 2-го дня грудь наполняется. Начинается выработка густого молозива насыщенного желтого и даже оранжевого цвета. Количество густого молозива увеличивается по сравнению с выделением первого молозива.

3—5-й день. Начинается выработка переходного молока, сменяющего молозиво и предваряющего выработку зрелого молока. Появление переходного молока может сопровождаться набуханием груди, ощущением тяжести и болезненности. Пик прилива молока длится 1–3 дня, затем грудь становится мягче.

10—18-й день. Начало выработки зрелого молока, которое может сопровождаться нагрубанием груди и не только ощущением тяжести и болезненности, но и подъемом температуры.

20-й день. Выработка зрелого молока.

20—42-й день. До окончания шестой недели после родов могут повториться приливы молока.

1–3 месяца. После того как процесс лактации наладился, молочная железа приспосабливается к меняющимся нуждам ребенка и к 3 месяцам грудь становится мягкой, однако молока вырабатывает больше, чем раньше. Теперь она будет мягкой до окончания грудного вскармливания.

Когда у женщины грудь становится мягче, ей может показаться, что молоко у нее иссякло. В этой ситуации ее следует заверить, что она не потеряла молоко. Если ребенок будет продолжать сосать каждый раз, когда он голоден, в груди и в дальнейшем будет вырабатываться много молока.

Лактационный криз. Во время кормления грудью у женщин периодически бывают лактационные кризы, т. е. периоды, когда

молока становится меньше. Это связано с активным ростом ребенка, когда он начинает высасывать больше молока, чем раньше. Чтобы увеличить количество молока, надо чаще прикладывать малыша к груди, и в течение 2–7 дней молока станет столько, сколько он требует. Во время лактационного криза ребенок не нуждается в докармливании.

Преимущества грудного вскармливания

Грудное вскармливание имеет чрезвычайно важное значение, поскольку создает самые лучшие условия для сохранения здоровья, роста и развития ребенка. Материнское молоко по своему качеству пре восходит все другие продукты, которые может получить ребенок. Оно содержит идеальное соотношение питательных веществ и противоинфекционных факторов, рассчитанное для каждого ребенок индивидуально.

Защита ребенка от инфекций

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже страдают поносом и болеют респираторными заболеваниями, а также инфекциями среднего уха. Ребенок, который во время инфекционного заболевания остается на грудном вскармливании, выздоравливает быстрее, чем ребенок, которого перестали кормить грудью. Грудное молоко стерильно и не содержит бактерий, поэтому не может быть причиной болезни ребенка. В нем содержатся антиинфекционные факторы, предотвращающие распространение инфекции. К ним относятся:

• живые белые кровяные тельца (лейкоциты), которые убивают вредоносных бактерий;

• антитела (иммуноглобулины) многих распространенных инфекций, предохраняющие ребенка от заболеваний, пока его иммунная система не способна вырабатывать собственные антитела. Если в организм матери попадает инфекция, в грудном молоке вскоре появляются специальные антитела, предохраняющие ребенка от этой инфекции;

• бифидус-фактор, способствующий росту в кишечнике ребенка специальных бактерий Lactobacillus bifidus, которые не позволяют расти там другим вредным бактериям и предохраняют ребенка от поноса;

• лактоферрин, связывающий железо и предотвращающий рост ряда вредных бактерий, которые потребляют железо.

Таким образом, при любом заболевании ребенка, в том числе и во время поноса, грудное молоко дает ему дополнительные защитные факторы, помогающие справиться с заболеванием. Именно поэтому во время недомогания ребенка нельзя прекращать грудное вскармливание. Действие грудного молока предохраняет от болезней и помогает выздоравливать детям также на втором и третьем годах жизни (**рис. 31**).

1 Мать инфицирована
2 Лейкоциты в организме матери вырабатывают защитные антитела
3 Отдельные лейкоциты попадают в грудную железу и там вырабатывают антитела
4 Антитела к инфекции матери попадают в молоко и защищают ребенка

Рис. 31

Здоровье ребенка

Онкологические заболевания. Дети, которые находятся на исключительно грудном вскармливании не менее 6 месяцев, вдвое реже болеют раком в течение первых 15 лет жизни, чем дети, вскармливаемые искусственно.

Диабет. Дети, вскармливаемые грудью в течение первых 2 месяцев жизни, вдвое реже заболевают диабетом.

Развитие зубов. Чем дольше ребенка кормят грудью, тем меньше вероятность неправильного формирования прикуса и появления кариеса. При грудном вскармливании до 1,5–2,5 года у детей крайне редко возникают логопедические и стоматологические проблемы.

Зрение. У детей, находящихся на грудном вскармливании, лучшие показатели по остроте зрения и состоянию глазного дна в 4 месяца и в 3 года.

Формирование связей

Кормление грудью позволяет матери и ребенку установить друг с другом тесные, интимные отношения. Тесные узы матери и младенца — предпосылка того, что у ребенка впоследствии будут хорошие отношения с другими людьми. Это дает ему возможность нормально развиваться. Если же ребенка кормят из бутылочки, матери легче отдать его для кормления кому-нибудь другому или просто положить бутылочку рядом с ним, чтобы ребенок сосал самостоятельно. Таким образом, ребенок получает меньше любви и поощрения.

Интеллектуальное развитие

При продолжительном грудном вскармливании дети показывают более высокие результаты при прохождении тестов на интеллектуальное развитие

Здоровье матери

Послеродовое кровотечение. Прикладывание ребенка к груди в течение первого часа жизни помогает предотвратить послеродовое кровотечение.

Восстановление нормальной фигуры. При кормлении грудью более 9 месяцев матери становятся стройными. Они теряют практически все жировые отложения, сформировавшиеся за период беременности.

Предотвращение новой беременности. Кормление грудью является хорошим средством предотвращения новой беременности. Если мать полноценно кормит грудью, она на 98 % защищена от беременности в первые 6 месяцев после рождения ребенка и на 96 % — после 6 месяцев и до возвращения менструаций.

Рак груди. Кормление грудью в течение 3 месяцев на 50 % снижает риск возникновения рака груди у женщин предклимактерического возраста.

Остеопороз. У женщин старше 65 лет риск перелома бедра на 50 % меньше, если они в молодости кормили грудью. Кормление грудью каждого ребенка в течение 9 месяцев снижает вероятность перелома на одну четверть.

Рак яичника. Кормление грудью более 2 месяцев на каждого ребенка уменьшает риск заболевания раком эпителия яичника на 25 %.

Выгода и удобства, которые дает кормление грудью

• Грудное молоко не требует приготовления. Оно всегда готово к употреблению и всегда имеет необходимую температуру.

• Грудное молоко не может скиснуть или испортиться в груди, даже если мать не кормила ребенка несколько дней. Некоторые матери считают, что молоко в груди может скиснуть. Их следует разубедить в этом.

• Грудное молоко достается бесплатно — его не нужно покупать.

• Грудное молоко предназначено только ребенку. Его не нужно делить на других членов семьи или гостей. Для добавления в чай можно использовать другие виды молока.

Недостатки искусственного вскармливания

Опасность инфицирования

При кормлении ребенка из бутылочки детская смесь может быть заражена бактериями, что: опасно для здоровья ребенка. Бутылочки трудно мыть, их следует кипятить после каждого кормления. В детской смеси вредоносные бактерии развиваются очень быстро, особенно если бутылочка находится в теплом помещении.

Инфекционные заболевания

В детской смеси не содержится антиинфекционных факторов. Дети-«искусственники» чаще страдают от инфекций, даже если смесь готовится с соблюдением всех санитарных норм.

Инфекции мочевыводящих путей. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании с рождения до шестимесячного возраста, в 5 раз чаще страдают инфекциями мочевыводящих путей, чем дети на исключительно грудном вскармливании.

Инфекции уха. Дети, находящиеся на искусственном вскармливании от рождения до 12 месяцев, в 2 раза чаще болеют отитами различной степени тяжести, чем дети, вскармливаемые грудью.

Внезапная смерть

Младенцы, находящиеся на искусственном вскармливании, в три раза чаще подвергаются риску внезапной смерти, чем дети, находящиеся на полноценном грудном вскармливании. Особенно значимо в этом отношении отсутствие совместного сна с ребенком.

Длительный понос

У детей-«искусственников» больше вероятность заболевания, диареей (свыше двух недель), лечение которой может быть очень сложным. При этом заболевании часто наблюдается серьезное истощение детского организма. В городах Южной Бразилии дети, не получающие материнского молока, в 14,2 раза чаще подвергаются риску умереть от расстройства желудка, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании.

Недостаток витаминов

В коровьем молоке и смесях, а большинство смесей сделаны на основе коровьего молока, может содержаться недостаточное количество витаминов, особенно витамина С. Поэтому детям-«искусственникам» раньше вводят в рацион фруктовые соки.

Недостаток железа

Железо, содержащееся в коровьем молоке и в

адаптированных смесях, не абсорбируется полностью, подобно железу грудного молока. У ребенка-«искусственника» велика опасность развития железодефицитной анемии.

Избыток солей

В коровьем молоке много солей, которые способны вызвать в крови ребенка избыток натрия, кальция и фосфора.

Неполноценность жирового компонента

В коровьем молоке недостаточно основной жирной кислоты, называемой линолевой, и может быть мало холестерина, необходимого для роста мозга.

Неполноценность белкового компонента

В коровьем молоке содержится казеин, который трудно переваривается и вызывает дополнительную нагрузку на недостаточно развитый желудочно-кишечный тракт и почки ребенка. В коровьем молоке также мало сывороточных белков (альбуминов и глобулинов), богатых незаменимыми аминокислотами и легко усваивающихся. Разбавленное коровье молоко и искусственные смеси содержат недостаточно таких аминокислот, как цистин и таурин, которые необходимы растущему мозгу ребенка.

Возможность развития диспепсии

Коровье молоко переваривается значительно труднее, так как оно не содержит фермента липазы, расщепляющей жиры. Белковый компонент коровьего молока, казеин, образуя в желудке ребенка белковый сгусток, также с трудом поддается расщеплению. Так как коровье молоко переваривается медленно, оно дольше, по сравнению с грудным молоком, остается в желудочно-кишечном тракте, поэтому чувство голода у ребенка наступает позже. Стул ребенка при искусственном вскармливании становится жирнее и тверже, нередко наблюдается запор.

Возможность развития аллергии

У детей, с раннего возраста вскармливаемых искусственно, большая вероятность развития различных аллергических состояний, особенно при непереносимости белков коровьего молока.

Проблемы с сосанием груди

Дета, ползающие пищу из бутылочки, могут испытывать трудности при сосании груди. Они могут совсем отказаться от груди. Иногда достаточно нескольких кормлений из бутылочки, чтобы ребенок перестал брать грудь.

Расходы

При довольно высокой стоимости полноценных адаптированных смесей родители часто не в состоянии покупать их в нужном количестве. Поэтому дети либо недоедают, либо

получают неполноценное питание.

Возможность грудного вскармливания

Выкормить ребенка грудью может 97 % женщин. Истинный недостаток молока встречается только у 3 % матерей. Более того, к лактации способны женщины преклонных лет и даже нерожавшие женщины. Но, к сожалению, очень часто матери подходят неправильно к организации грудного вскармливания, в результате чего у них создается ложное впечатление, что ребенку не хватает молока. Современные исследования убедительно доказали, что у матери всегда достаточно молока для своего ребенка, но не хватает уверенности в том, что это так. Если грудное вскармливание правильно организовано и женщина уверена в его необходимости для здоровья ребенка, она будет успешно кормить грудью как угодно долго. Чтобы грудное вскармливание было успешным, необходимо:

- желание женщины кормить грудью;
- обучение технике и практике грудного вскармливания, своевременное решение проблем грудного вскармливания;
- выполнение основных правил грудного вскармливания;
- поддержка членов семьи и опытных матерей, имеющих положительный опыт продолжительного грудного вскармливания более 1 года.

Почему сегодня матери так редко кормят грудью?

В нынешнем столетии навыки грудного вскармливания были утрачены, разрушилась преемственность материнского опыта, который передавался от матери к дочери. В учебники медицины и программы подготовки медицинских работников проникли ошибочные идеи. Раздельное нахождение матери и ребенка после родов, кормление по графику, допаивание детей водой, а также другие широко распространенные действия и практика приводят к тому, что грудное вскармливание проходит неправильно, и в результате у матери уменьшается количество молока.

Ошибочные действия, которые приводят к утрате грудного вскармливания:

• Раздельное содержание матери и ребенка

• Отсутствие раннего прикладывания к груди, т. е. в течение первого часа после рождения

• Ограничение частоты и продолжительности кормлений

• Кормление по режиму

• Введение между кормлениями дополнительной жидкости или смеси-заменителя грудного молока

• Замечания и рекомендации, которые заставляют мать сомневаться в ее способности вырабатывать необходимое для ребенка количество молока

• Бесплатное распространение образцов детских молочных смесей

• Изоляция матери от людей, которые поддерживают грудное вскармливание

• Использование пустышек, сосок и накладок для сосков

Преодоление пагубной практики

В современном мире быстро растет понимание важности грудного вскармливания. Однако по-прежнему, даже среди медицинских работников, не все понимают, как нужно помогать матерям. Это не их вина: укоренившаяся медицинская практика годами разрушала традиции и навыки грудного вскармливания, и никто этого не подозревал. Теперь отношение к естественному вскармливанию детей и подходы меняются. Как в богатых, так и в бедных странах прогрессивные органы здравоохранения проводят реформы в больничных порядках и укрепляют поддержку грудного вскармливания со стороны общества. Совершенствуется подготовка медицинских работников. Глобальные инициативы, такие как совместная инициатива ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) и ЮНИСЕФ (Детский Фонд ООН) «Больница, доброжелательная к ребенку», способствуют принятию «Десяти шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию». Эти шаги основаны на доскональном знании таких методов работы, которые помогают матерям кормить, а детям кормиться грудью.

Десять шагов ВОЗ/ЮНИСЕФ, ведущих к успешному грудному вскармливанию

Каждое медицинское учреждение, оказывающее услуги по ведению беременности, родовспоможению и уходу за новорожденным, должно:

1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.

2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления правил грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом, в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соски и др.).

10. Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

Общественная группа поддержки грудного вскармливания

Зарубежный опыт создания групп материнской поддержки в отношении грудного вскармливания описан в книге Ф. Сэведж Кинг «Помощь матерям в кормлении грудью», изданной ВОЗ в 1995 г. в качестве документа.

Если по соседству друг с другом живет несколько кормящих матерей, у них может возникнуть заинтересованность в том, чтобы создать группу для взаимной поддержки. Такие группы непосредственной поддержки матерей матерям могут оказать наибольший эффект в помощи матерям продолжить кормление грудью по истечении первых недель после родов. Возможно, они могут оказывать даже более эффективную помощь, чем медработники.

Матери, состоящие в таких группах, со своими малышами регулярно встречаются раз в одну-четыре недели, иногда на квартире одной из матерей. Нужно, чтобы одна или несколько матерей были «лидерами», располагающими точной информацией относительно кормления грудью. Основная цель таких встреч состоит в обмене опытом: ощущения матерей; приятные моменты кормления грудью; трудности, с которыми им пришлось столкнуться, и то, как они научились с ними справляться. Таким образом, для матерей будет очевидным, что они все поступают правильно, что могут делиться друг с другом своими умениями и вместе испытывать чувство гордости.

На каждом собрании для обсуждения может предлагаться тема, например «Преимущества грудного вскармливания» или «Преодоление трудностей». Лидер не должен читать лекцию или много говорить на эту тему. Она может сделать небольшое

вступление к теме. Затем она должна вызвать у других желание поделиться своим опытом и мыслями. Она должна быть в состоянии исправить неверную информацию и предложить решение той или иной проблемы. Это поможет членам группы сохранять уверенность в своей правоте, а не просто высказывать того или иного рода жалобы.

Такие встречи предоставляют:

• социальный контакт с «изолированными» матерями;

• источник поддержки, питающий уверенность женщины в необходимости кормления грудью и уменьшающий ее волнения.

Встречи предоставляют матерям возможность научиться:

- кормить грудью легко и удобно, например путем исправления положения кормления;

- полезным практическим вещам, например, как кормить ребенка ночью, или как кормить ребенка на людях, чтобы это не бросалось в глаза;

- получить более научную информацию о функционировании своего организма, а также росте и развитии ребенка.

Члены группы могут оказывать друг другу помощь не только во время встреч. Они могут ходить друг к другу в гости, когда у них возникают проблемы, когда они не знают, что им делать, или когда они чем-то обеспокоены или подавлены. В некоторых местах женщины имеют возможность общаться друг с другом по телефону. Они могут также помогать матерям, не являющимся членами группы, но нуждающимся в помощи.

Членам группы нужно заниматься самообразованием в области кормления грудью. Им требуется современный материал на эту тему, такой, как книги и бюллетени, который можно было бы брать на дом для прочтения. То есть они должны иметь какой-то источник информации и консультации.

Этим группам необходимо находиться в контакте с более опытно группой поддержки матерей матерями.

Консультант по грудному вскармливанию

Помимо групп поддержки грудного вскармливания существуют общественные организации, специализирующиеся на профессиональном консультировании по грудному вскармливанию. Такие международные организации, как Молочная лига, оказывают матерям помощь, проводя очные консультации с выездом на дом. Молочная лига проводит чрезвычайно широкую общественную работу и имеет представительства в 60 странах мира. Консультантами по

грудному вскармливанию являются специально подготовленные женщины, имеющие собственный успешный опыт грудного вскармливания и не являющиеся медицинскими работниками. Считается принципиально важным, чтобы консультант по грудному вскармливанию не являлся практикующим медиком, поскольку у медработника и опытной матери разные цели и подходы в оказании помощи молодым матерям.

Такие общественные объединения могут оказывать методическую помощь группам материнской поддержки и повышать уровень их знаний. Опытные консультанты проводят обучение и аттестацию матерей из групп поддержки грудного вскармливания. Практика доказала большую эффективность работы таких общественных организаций и групп в поддержку грудного вскармливания. Эта форма работы значительно помогла увеличить распространенность грудного вскармливания в тех странах, которые реализуют программу ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.

Основные правила успешного грудного вскармливания

1. Раннее прикладывание к груди в течение первого часа после рождения.

2. Исключение кормления новорожденного из бутылки или другим способом до того, как мать приложит его к груди.

3. Совместное содержание матери и ребенка в одной палате.

4. Исключительно грудное вскармливание в первые дни жизни ребенка.

5. Правильное положение ребенка у груди. Кормление по требованию ребенка. Продолжительность кормления регулирует ребенок: не следует отрывать ребенка от груди раньше, чем он сам отпустит сосок.

6. Ночные кормления и совместный сон матери и ребенка. Исключение допаивания и докармливания ребенка до 6 месяцев.

7. Полный отказ от сосок, пустышек и бутылочного кормления. При необходимости введения докорма его следует давать только из чашки, ложки или пипетки. Исключение мытья сосков перед кормлением и после него.

8. Исключение дополнительного сцеживания молока после каждого кормления.

9. Отказ от частых контрольных взвешиваний ребенка после выписки из родильного дома, проводимых чаще 1 раза в неделю.

10. Поддержка матерей, кормивших своих детей грудью до 1–2 лет.

11. Сохранение грудного вскармливания до исполнения ребенку 1–2 лет.

Раннее прикладывание к груди

Первое прикладывание новорожденного к материнской груди должно произойти в течение первого часа жизни ребенка. Именно первое прикладывание, осуществленное в физиологические сроки, позволяет малышу сформировать устойчивую привычку правильно захватывать грудь. Кроме этого, при первом прикладывании младенец получает первые капли молозива — всего 2 миллилитра. Тем не менее даже это количество молозива играет важную роль в становлении иммунитета и снижении заболеваемости новорожденных, является важным моментом стимуляции лактации и обеспечения ее успешности и длительности.

Исключение догрудного кормления

Догрудным называют первое кормление новорожденного не из материнской груди, а из бутылочки. Если ребенка забрали у матери впервые он получил не материнскую грудь, а соску, то значительно возрастает опасность, что мать может бросить кормить грудью; не начнет грудное вскармливание вообще. Догрудное кормление очень опасно по следующим причинам:

• ребенок не получает молозиво — самую раннюю и целебную пищу;

• если ребенка начали кормить не из груди, а из бутылочки, то у него может возникнуть путаница сосков и он не сможет охотно и успешно брать грудь матери.

Благодаря исследованиям ВОЗ установлено, что даже одного-двух догрудных кормлений достаточно, чтобы грудное вскармливание не состоялось.

Совместное содержание матери и ребенка

Сразу после перевода матери и ребенка из родильного зала в после родовое отделение им должно быть обеспечено совместное пребывание в палате «мать — дитя», где кроватка ребенка ставится непосредственно около кровати матери. Матери предоставляется возможность с самого начала общаться с ребенком. Она может находиться с ним в одной кровати, спать вместе с ним, кормить грудью, мыть его в случае необходимости, брать на руки, когда ей захочется. С момента поступления матери и новорожденного в палату совместного пребывания начинается процесс их взаимного приспособления и взаимного обучения грудному вскармливанию. Преимущества совместного пребывания матери и ребенка:

• мать может реагировать на ребенка, что помогает установлению эмоциональных связей;

• ребенок меньше плачет, меньше причин дать ему бутылочку;

• матери больше верят в кормление грудью;

• кормление грудью продолжается дольше.

Исключительно грудное вскармливание в первые дни жизни ребенка

Очень важно отсутствие докармливания и допаивания ребенка в первые дни после рождения. Введение любых жидкостей и молочных смесей исключает или сокращает

возможность получения молозива и травмирует организм новорожденного ребенка. Докармливание новорожденного в первые дни жизни возможно только в случае, если малыш появился на свет путем кесарева сечения и у матери нарушен процесс выработки молока.

Правильное положение ребенка у груди

Правильное положение ребенка у груди — это правильное прикладывание, тесно связанное с механизмом сосания ребенком груди, и удобная поза при кормлении.

Процесс сосания груди

Специальные манипуляции ребенка с грудью называют «сосанием груди» (англ. «suckling»). Просто сосание (англ. sucking) — это то, что ребенок проделывает со своим большим пальцем или другим твердым предметом. Здоровому доношенному ребенку присущи три рефлекса, помогающие ему сосать грудь и питаться.

Рефлекс захватывания. Этот рефлекс помогает ребенку находить сосок. Если прикоснуться к нижней губе или щеке голодного ребенка, он повернет голову в этом направлении и откроет рот.

Сосательный рефлекс. Если что-нибудь, попадая в рот ребенку, коснется его нёба, то он начинает сосать. В первые часы жизни сосательный рефлекс новорожденного может быть очень сильным

Глотательный рефлекс. Когда рот ребенка наполняется молоком, он его глотает.

Обратите внимание на то, что существует рефлекс, позволяющий ребенку находить сосок, а также рефлекс, заставляющий его сосать во время прикосновения соска к небу. Однако нет рефлекса, помогающего ребенку удерживать грудь во рту. Как раз этому он должен научиться, и здесь ему требуется помощь матери. Грудное вскармливание является процессом взаимодействия матери и ребенка и не может быть реализовано лишь за счет усилий ребенка (**рис.** 32). Процесс сосания груди следует рассматривать как два действия:

1. *Вытягивание груди по форме соски*. Ребенок захватывает ртом не только сосок, но и ареолу — участок груди, куда входит млечный синус. Ребенок должен вытянуть грудь по форме соски, что значительно длиннее, чем сам сосок. Сосок составляет лишь треть «соски». Иногда в момент, когда ребенок только что бросил сосать грудь, можно увидеть, как она вытянулась.

Захватывающий рефлекс
Когда что-то касается губ ребенка, он открывает рот, язык опускается вниз и выдвигается вперед
Навыки
Мать учится прикладывать ребенка к груди. Ребенок учится правильно брать грудь
Сосательный рефлекс
Когда что-то касается нёба ребенка, он начинает сосать
Глотательный рефлекс
Когда рот ребенка наполняется молоком, он глотает
Рис. 32

2. *Прижатие вытянутой ареолы языком к нёбу*. Вдоль языка ребенка, от его кончика до корня, проходит волна, подобная перистальтике. Волна выжимает молоко из млечного синуса в рот ребенка так, что он может его глотать. Во время кормления часто можно увидеть кончик языка ребенка, находящийся над нижней губой. Язык как бы «втягивает» грудь, подобно эффекту банок. Обратите внимание на два следующих важных положения:

• Сосание помогает вытягивать грудь и удерживать ее во рту ребенка. От сосания молоко не убывает.

• Между кожей соска и ртом ребенка не должно быть трения.

• Чтобы ребенок мог успешно сосать грудь, он должен в достаточной степени захватывать грудь, таким образом, чтобы его язык надавливал на млечный синус. Иногда ребенок не может сделать достаточно большой глоток. Как матери, так и ребенку следует учиться правильному прикладыванию к груди.

Правильное прикладывание ребенка к груди

При первом прикладывании и при последующих кормлениях решающее значение для эффективности кормления будет иметь позиция ребенка у груди и полнота захвата ареолы. Очень ответственным моментом кормления является захват ребенком соска. Этот захват должен быть полным и глубоким настолько, чтобы сосок вместе с частью грудной железы, примыкающей к ареоле, фактически заполнили собой всю полость рта ребенка. Для такого захвата необходимо очень широкое раскрытие рта, и если оно не получается сразу, то ребенку следует помочь.

Хороший захват обеспечивает ребенку легкость сосания, а также хорошую регуляцию дыхания во время сосания груди. Эффективность сосания обеспечивается ритмичным массажем ареолы, который осуществляется движениями языка ребенка, т. е.

реальным механическим «доением» груди.

Если ребенок правильно захватывает и сосет материнскую грудь, то он может сосать сколь угодно долго, не причиняя матери никаких неприятностей. Для кормящей женщины глубокий хороший захват является главной гарантией сохранности кожи соска и прилегающей части железы. Правильное прикладывание к груди уберегает женщину от трещин и ссадин на сосках, лактостаза, т. е. закупорки молочного протока, и мастита. Поэтому очень важно научиться правильно прикладывать ребенка к груди и следить за этим. Если малыш захватил грудь неправильно или изменил положение во время кормления — необходимо отнять грудь и предложить ему захватить ее еще раз (**рис**. 33).

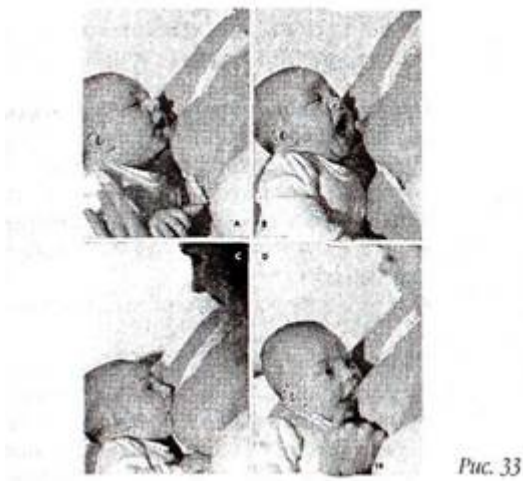


Рис. 33

При правильном прикладывании:

• кормление ребенка не вызывает болезненных ощущений, боль может возникать только в момент захватывания груди;

• не возникают травмы сосков, мастит и другие проблемы;

• ребенок высасывает достаточно молока;

• продолжительность кормления не имеет значения.

Неправильное прикладывание ребенка к груди

Бывает, что ребенок не захватывает грудь в достаточной степени и сосет в основном сосок. Это явление называется «сосковым сосанием» и служит обычной причиной проблем с грудным вскармливанием (**рис**. 34).

Рис. 34

Неправильное положение при кормлении грудью может стать причиной:

• болезненных ощущений при кормлении и ограничения продолжительности кормления;

• повреждения сосков, мастита, лактостаза и других проблем;

• неудовлетворительного поступления молока и медленного роста ребенка;

• неудовлетворенности ребенка, постоянно требующего есть.

Удобная поза при кормлении

Очень важно, чтобы во время кормления мать принимала удобную позу и придавала удобное положение ребенку. Для успешного вскармливания важно, чтобы во время кормления мать не уставала и могла расслабиться. Удобная поза при кормлении обеспечивает хороший отток молока из груди и является профилактикой лактостаза. Кормить можно лежа, сидя и даже стоя. Выбор удобной позы при кормлении требует практического обучения и помощи (**рис.** 35 **а, б, в**).

Причины неправильного положения ребенка при кормлении

Привычка ребенка к кормлению из бутылочки. В роддоме ребенка могли несколько раз покормить из бутылочки в ожидании, пока «придет» молоко, или по другим причинам.

Кормление из бутылочки отличается от грудного. Резиновая соска достаточно длинна, поэтому ребенку не нужно ее вытягивать. Ребенку, которого кормили из бутылочки, может впоследствии показаться трудным сосать грудь. Он будет пытаться втягивать материнский сосок, как резиновую соску. Сложности с налаживанием грудного вскармливания после кормления из бутылочки называют «путаницей сосков».

Неопытность матери. Случается, что матери некому помочь, а возможно, ей чаще приходилось видеть, как детей кормят из бутылочки, или она никогда не наблюдала за кормлением грудью. Она может давать ребенку грудь так, как она кормила бы его из бутылки, или вкладывать в рот ребенка только сосок.

Очень маленький или слабый ребенок. Такому ребенку может быть трудно в достаточной степени захватывать грудь. Кроме того, недоношенным детям сложно координировать свои сосательные движения.

Проблемы с сосками или грудью. Это может усложнять ребенку процесс сосания груди.

Таким образом, в случае, когда ребенок сосет грудь в неправильном положении, и мать, и ребенок нуждаются в помощи, чтобы это положение исправить. Чем дольше ребенок сосет в неправильном положении, тем сложнее его исправить.

а *б* *в* *Рис. 35*

Кормление по требованию

Кормлением по требованию ребенка называют частые и продолжительные кормления ребенка по первому признаку беспокойства, предваряющего плач малыша.

Частота кормлений

Частоту кормлений должен регулировать ребенок. Любое беспокойство, плач или поисковое поведение ребенка, когда он вертит головой и ловит ртом находящиеся поблизости предметы, являются выражением требования приложиться к груди. Малыша первых месяцев жизни необходимо прикладывать к груди по любому поводу, предоставив ему возможность сосать грудь, когда он хочет и сколько хочет. Это необходимо не только для насыщения ребенка, но и для его психоэмоционального комфорта. Для психологического комфорта малыш может прикладываться к груди до 4 раз в час. В общей сложности у

малыша первых месяцев жизни в течение суток бывает 12–20 кормлений.

Мать должна сама предлагать ребенку грудь по любому поводу. Ее должно беспокоить, если ребенок долго не прикладывался к груди.

Продолжительность кормления

Если ребенок насытился, он прекращает сосать и сам отпускает грудь. Он либо сыт, либо готов сосать другую грудь. Бывает, что ребенок засыпает в процессе кормления или как только отпускает грудь. Нет нужды прерывать кормление через определенный промежуток времени или отнимать у ребенка грудь. Разные дети остаются у груди разное по продолжительности время. Большинство из них насыщается за 20–40 минут, а некоторые малыши могут сосать 1 час и более. Продолжительность сосания определяется чувством насыщения ребенка. Последние исследования показали, что «ленивые сосуны» съедают столько же молока, сколько и «активные». Если у «ленивого сосуна» преждевременно забрать грудь, он не получит то количество позднего молока, которое необходимо ему для нормального роста. Поэтому мать должна предоставить ребенку возможность самому решать, когда прекращать кормление.

Особенно ценны моменты, когда ребенок спит у груди и медленно посасывает ее — именно в это время он полноценно насыщается. Мать должно беспокоить, если малыш сосет всего 5-10 минут и не изъявляет желания спать под грудью.

Сосание груди для ощущения комфорта

Дети сосут грудь не только потому, что они голодны. Они прикладываются к материнской груди для ощущения близости, комфорта и удовольствия так же, как и в состоянии голода. Некоторые дети сосут много и часто, все, что попадает им в рот — свои и материнские пальцы, пустышку, кусочек тряпочки или пластика и, конечно же, грудь и соску. Многие матери считают, что если ребенок много сосет, то это свидетельствует о том, что он голоден. Поэтому они прикармливают ребенка, в чем он совершенно не нуждается. Между сосанием груди для ощущения комфорта и сосанием бутылки есть существенная разница: Сосание груди для ощущения комфорта. После того как ребенок высосет основную порцию молока, оно продолжает течь, но значительно медленнее. То есть, если ребенок и продолжает сосать грудь, то молока он высасывает немного.

Сосание из бутылки для ощущения комфорта. Из бутылки же молоко все время течет быстро. Поэтому, если ребенок будет продолжать сосать, он будет переедать и затем страдать от избыточного веса.

Что должна знать мать о сосании для ощущения комфорта

• Ребенку нужно сосать для того, чтобы ощущать комфорт, так же, как и для утоления голода.

• Ребенок не нуждается в бутылочном или другом докармливании.

• Если ребенок плачет, его можно дольше держать у груди.

• Если ребенок действительно голоден или хочет пить, сосание груди увеличит поступление молока.

• Если ребенок беспокоен или чувствует какие-то неудобства, тепло, сосание груди и близость к матери успокоят его.

• Дети сосут грудь для ощущения комфорта так же, как и для утоления голода.

Неограниченное кормление и работа пищеварительной системы

Опасения, что при частых и продолжительных прикладываниях ребенок переест, необоснованны. В желудке у ребенка пища не задерживается и попадает в тонкий кишечник. Кишечник младенца приспособлен к перевариванию грудного молока в неограниченных количествах. Во-первых, относительная длина кишечника грудного ребенка больше, чем у взрослого человека: кишечник новорожденного в 6 раз превосходит длину его тела, а кишечник взрослого — всего в 4,5 раза. Во-вторых, женское молоко содержит липазу и другие ферменты, которые помогают пищеварительной системе ребенка переваривать жиры и другие питательные вещества, содержащиеся в грудном молоке. В-третьих, белки женского молока усваиваются не только за счет ферментов, но и за счет прямого проникновения в неизменном виде сначала в ткани желудка и кишечника, а затем в кровь. Кроме этого, у новорожденного в первые недели жизни белки усваиваются даже в почечных канальцах.

В начале жизни ребенка активность его собственных ферментов невысока. Но грудное молоко содержит вещества, которые стимулируют их активность, а также является поставщиком дополнительных ферментов, помогающих ребенку усваивать белки, жиры и углеводы. Грудное молоко является уникальной пищей, которая помогает малышу сама себя усваивать.

Таким образом, быстрая эвакуация содержимого из желудка в кишечник, относительно большая длина кишечника, содержание в материнском молоке ферментов и стимуляторов ферментов ребенка — это приспособления к почти непрерывному питанию. Малыш может сосать грудь и поглощать материнское молоко без ущерба для собственного здоровья, практически постоянно.

Именно этим объясняется способность новорожденных детей очень часто и подолгу сосать материнскую грудь.

Особенности стула грудного ребенка

Количество раз, когда у ребенка, вскармливаемого грудью, бывает стул, может быть различным, особенно в первые недели. У ребенка, которого кормят грудью, может не быть стула в течение нескольких дней. Однако это не запор, а свидетельство того, что грудное молоко для ребенка — отличное питание, которое почти полностью усваивается в организме ребенка и дает очень мало отходов. У ребенка, которого кормят грудью, стул может быть от восьми и более раз в день, причем очень мягкой консистенции. Однако это — не понос. Следует отличать мягкий стул вскармливаемого грудью ребенка и водянистый стул при поносе.

Твердый стул у ребенка, которого кормят грудью, довольно редкое явление. Многие дети «тужатся» во время стула, но это нормально и совсем не означает, что им тяжело это делать. Дискомфорт может наступить, если у ребенка, наоборот, нечастый стул. Настоящий запор с твердым стулом — более распространенное явление для детей-«искусственников».

Ночные кормления и совместный сон

Ночные кормления необходимы для сохранения полноценной продолжительной лактации. Сосание груди в период между 3 и 8 часами утра, когда уровень пролактина наиболее высок, стимулирует выработку молока в достаточном количестве для последующих дневных кормлений. Для лучшего развития ребенок должен обязательно получать и дневное и ночное молоко. Другим преимуществом совместного сна матери и ребенка является то, что он значительно облегчает матери ночные кормления и позволяет ей лучше отдыхать. К ребенку, который спит рядом, не нужно вставать, и сон у него гораздо спокойнее и дольше. Поэтому и сон матери становится более полноценным по глубине и продолжительности. Кроме того, именно ночные кормления до 6 месяцев предохраняют женщину от следующей беременности в 98 % случаев. Для ребенка совершенно безопасно спать с матерью в одной постели. Она чутко реагирует на своего малыша, на любое его шевеление или звук, изданный им. Мать может продолжать спать под резкий звук будильника, но любой писк ребенка заставляет ее проснуться. Она может лечь на малыша и причинить ему вред только в случае, если серьезно больна, приняла снотворное или находится в состоянии опьянения. Сейчас уже известно, что вероятность внезапной детской смерти, которую называют «удушением» или «присыпанием» младенца,

гораздо выше в случае, если ребенок спит отдельно от матери. Если женщина испытывает беспокойство за жизнь и здоровье своего ребенка, когда он спит отдельно от нее, — значит, она стала настоящей матерью.

Исключение докармливания ребенка

Грудное молоко является сбалансированной пищей и питьем для младенцев. Оно полностью удовлетворяет все жизненные потребности ребенка. При правильно организованном грудном вскармливании, включающем правильное прикладывание, частые и продолжительные кормления ребенка, совместный сон и ночное вскармливание, — малыш не нуждается в дополнительном питании. Грудной ребенок не нуждается в дополнительном питании до 6 месяцев жизни.

Исключение допаивания ребенка

Для сохранения полноценного грудного вскармливания и здоровья ребенка маме следует полностью отказаться от допаивания малыша не только водой, но и различными чаями, укропной водой и т. д. Раньше педиатры советовали допаивать ребенка водой, поскольку считали грудное молоко исключительно едой и боялись обезвоживания его организма. Эти опасения беспочвенны. В грудном молоке содержится 87–90 % воды, поэтому при полноценном частом кормлении грудью потребность малыша в жидкости полностью обеспечена. Многие исследования доказали, что даже в условиях жаркого климата материнское молоко полностью удовлетворяет все потребности ребенка в жидкости. Кроме того, центры жажды и сытости в головном мозге у новорожденного практически совпадают и удовлетворяются одновременно. При допаивании водой мы обманываем малыша, создавая у него ложное чувство сытости. Это приводит к вялому сосанию и уменьшению потребности в грудном молоке При допаивании ребенка матери теряют молоко и прекращают кормить грудью к 3–6 месяцам.

Опасность бутылочных кормлений и применения пустышек

Грудь и бутылочку с соской и пустышку дети сосут по-разному. Ребенок, которого покормили из бутылочки, будет неправильно брать материнскую грудь, и поэтому после бутылочного кормления у мамы могут возникнуть проблемы.

Многочисленные примеры доказывают, что порой даже одного кормления из бутылочки достаточно, чтобы возникла «путаница сосков». В результате ребенок может отказаться от груди и возникает масса осложнений с дальнейшим грудным вскармливанием (рис. 36). Не менее опасным является использование пустышки. Ребенок, получающий пустышку, реже прикладывается к груди В результате он недополучает материнского молока и хуже набирает в весе. При использовании пустышки у детей тоже возникает «путаница сосков», и они чаще отказываются от груди Если женщина действительно хочет выкормить ребенка грудью, то среди предметов ухода за малышом не должно быть бутылочки с соской и пустышки.

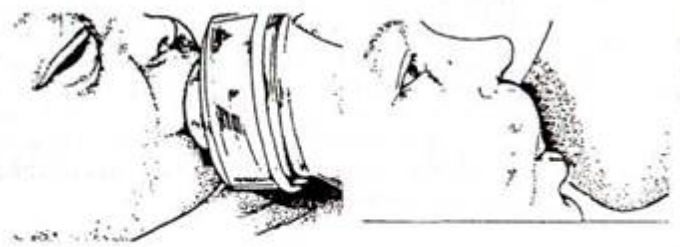


Рис. 36

Кормление из обеих грудей

Не следует перекладывать ребенка ко второй груди раньше, чем он высосет первую. Поскольку молоко в материнской груди неоднородно и делится на раннее молоко, более жидкое и сладкое, и позднее, более густое и сытное, то в начале кормления ребенок пьет, а в конце кормления — ест. Если мать поторопится предложить малышу вторую грудь, то он недополучит позднего молока, богатого жирами, и не испытает чувство насыщения. В результате у него могут возникнуть проблемы с пищеварением: лактозная недостаточность, пенистый стул и т. д. Продолжительное сосание одной груди, около 30 минут — 1 часа, обеспечит полноценную работу кишечника и хорошую прибавку веса. **Кормление из обеих грудей может потребоваться ребенку после 3 месяцев**.

Мытье груди

При мытье груди, особенно с мылом, с кожи соска и околососкового пространства удаляется защитный слой жиров, который содержит защитные факторы, предотвращающие проникновение в кожу груди

болезнетворных микробов. Частое мытье сосков с мылом сушит кожу и приводит к образованию ссадин, трещин и мастита. Поэтому не следует мыть грудь перед каждым кормлением. **Достаточно мыть грудь ежедневно или один раз в 3 дня при приеме обычного гигиенического душа**.

Сцеживание

Если мать кормит ребенка по требованию, то нет необходимости в регулярном сцеживании молока после каждого кормления. При нормальной лактации сцеживание препятствует естественному вскармливанию, поскольку оно отнимает время и силы, которые лучше отдать ребенку или домашним делам, и доставляет неудобства.

Кроме этого, при продолжительном регулярном сцеживании скорее истощаются ресурсы материнского организма и сокращается общий срок продолжительности лактации. Женщины, использовавшие регулярное дополнительное сцеживание, прекращают кормить грудью в б—13 месяцев, в то время как могли бы сохранить лактацию до 1,5–2,5 лет.

Регулярное дополнительное сцеживание приводит к сокращению длительности кормления грудью.

Действие ингибитора

Мнение, что сцеживание помогает сохранить лактацию, неверно. Эффект от сцеживания связан с действием ингибитора. Если грудь наполняется молоком, возникает значительное давление прибывающего молока на клетки молочной железы и начинает вырабатываться особое вещество — ингибитор кормления, которое тормозит действие пролактина и прекращает секрецию молока. Ингибитор как бы говорит молочной железе: «Хватит, молока слишком много!» — и она перестает его вырабатывать. Если из груди удалить молоко, то содержание ингибитора уменьшится и процесс секреции молока возобновится. Чем меньше молока остается в груди, тем меньше ингибитора вырабатывается. Это физиологический механизм, регулирующий поступление молока в грудь женщины по требованию ребенка. Пока ребенок опустошает грудь, в ней не вырабатывается ингибитор и продолжается исправная секреция молока. В идеале кормящая мать приходит к тому, что молоко вырабатывается ровно в том количестве, которое необходимо

ребенку на данный момент (рис. 37).

При сцеживании мы удаляем из молочной железы ингибитор, и можно ожидать, что в следующий раз молока придет столько же, сколько и в предыдущий. Поэтому создается впечатление, что сцеживание помогает женщине сохранить лактацию. В действительности же регулярное сцеживание вмешивается во взаимодействие системы «мать — дитя» и мешает саморегуляции процесса грудного вскармливания, нанося тем самым вред.

Факторы, сдерживающие выработку грудного молока (ингибиторы)
Ингибитор
• Если грудь не опорожняется, секреция молока прекращается
Рис. 37

Показания к сцеживанию

Однако бывают случаи, когда сцеживание, наоборот, помогает наладить нормальную работу системы «мать — дитя». К таким случаям относятся:

- лечение нагрубания груди;
- лечение лактостаза, мастита или абсцесса;
- лечение трещин сосков;
- недостаток молока, для увеличения его выработки;
- докармливание ослабленного или недоношенного ребенка;
- вынужденное разлучение матери и ребенка;
- выход матери на работу.

Если мать попала в ситуацию, когда она вынуждена выйти на работу, но хочет сохранить грудное вскармливание, сцеживание может ей помочь решить эту задачу. Но следует учитывать, что эффект от сцеживания молока не связан с рефлексом пролактина. Это означает, что сети ребенок перестает сосать одну грудь, то она прекращает вырабатывать молоко, — даже если ребенок продолжает сосать вторую грудь и стимулировать эффект пролактина. То есть сцеживание способствует продолжению выработки молока только при условии, что ребенок не прекращает сосать грудь.

Взвешивание ребенка

Чтобы убедиться в том, что ребенку хватает грудного молока, его можно взвешивать ежемесячно или раз в 2 месяца, а если что-то беспокоит, то еженедельно. Здоровый ребенок при достаточном питании каждую неделю прибавляет в весе от 120 до 500 граммов. Частые контрольные взвешивания, производимые 1 раз в день или даже несколько раз в день, не дают объективной информации о полноценности питания младенца.

Контрольные взвешивания нервируют мать и ребенка, в результате чего у матери снижается лактация, а младенец перестает прибавлять в весе.

Поддержка матери

Для успешного грудного вскармливания матерям необходимо общение с более опытными женщинами, имеющими положительный опыт грудного вскармливания. Это помогает молодой матери обрести уверенность в своих силах и получить практические советы, помогающие наладить кормление грудью. Поэтому молодым матерям рекомендуется обращаться в материнские группы поддержки грудного вскармливания как можно раньше.

Женщины, воспользовавшиеся поддержкой опытных матерей или консультантов по грудному вскармливанию, в 9 случаях из 10 успешно кормят грудью до 1 года и более.

Проблемы грудного вскармливания

Болезненность сосков

Болезненность сосков — довольно частая жалоба, возникающая у матерей в самом начале кормления грудью. Это связано с тем, что коже груди требуется время для приспособления к процессу кормления. Как правило, болезненность ощущается в момент захватывания новорожденным соска и сразу проходит, когда ребенок уже взял грудь и начал активно сосать. Это явление проходит без каких-либо лечебных мероприятий в течение одной, реже двух недель кормления. Единственное, за чем следует следить, — это за правильностью положения ребенка у груди.

Воспаление и травмы сосков

Воспаление сосков, как правило, является следствием неправильного положения ребенка у груди. При воспалении сосков женщина продолжает чувствовать боль уже после того, как ребенок начал сосать грудь, причем болезненность во время кормления усиливается. При неправильном прикладывании ребенок сосет только сосок, травмируя нежную кожу у основания соска. Кормление в правильном положении помогает не только избежать этой проблемы, но и исправить положение, если воспаление началось.

Воспаление сосков может возникнуть и при правильном положении ребенка у груди, если кормящая мать слишком часто моет соски с мылом и использует для груди непромокаемые прокладки. Чтобы не возникало неприятностей, важно соблюдать правила ухода за грудью:

• мыть грудь не чаще 1 раза в день;

• после окончания кормления оставить грудь открытой, чтобы она высохла на воздухе;

• не пользоваться непромокаемыми прокладками, чтобы не создавать «компресс».

При соблюдении этих простых рекомендаций воспаление сосков проходит в течение 1–3 суток.

Водяной пузырь и ссадина

Иногда в самом начале воспаления на соске образуется водяной пузырь или ссадина. Если участок воспаленной кожи соска меняет свой цвет на белый, значит, возник водяной пузырь, а если на темно-красный, значит — ссадина. И водяной пузырь, и ссадина — это разные формы воспаления сосков. Независимо от формы воспаления уход за грудью и методы ее лечения не изменяются. При воспалении сосков рекомендуется использование примочек с растительным маслом и обработка травмированного соска мазями «Пурелан», «Бепантен» или «Солкосерил». Во время лечения частота и продолжительность грудных кормлений не ограничиваются, если ребенок сосет грудь в правильном положении. Если при проводимом лечении воспаление сосков не проходит в течение 7 дней или возобновляется, можно заподозрить грибковую инфекцию, молочницу и тд. Рекомендации по лечению молочницы должен назначить врач. В этом случае назначенным лекарством обрабатывается как сосок, так и ротик ребенка.

Трещина соска

Трещина соска возникает в следующих случаях:

• ребенок сосет грудь в неправильном положении;

• мать моет грудь с мылом перед и после каждого кормления;

• если не были предприняты адекватные меры для лечения воспаления сосков.

Трещина соска вызывает резкую болезненность при кормлении. Из трещины может вытекать сукровица, а в процессе кормления — кровь. Такая травма груди может служить «входными воротами» для проникновения инфекции, что может привести к возникновению мастита. Поэтому при возникновении трещины соска требуется немедленное лечение.

При лечении трещины соска подходят те же рекомендации, что и при воспалении сосков. Дня ускорения заживления трещины подойдет любая мазь для заживления ран, не обладающая сильным запахом. Мазь накладывается на длительное время, позволяющее получить быстрый эффект. Во время лечения трещины следует на 12 часов прекратить кормление из больной груди. Все это время ребенка кормят здоровой грудью, а больную грудь сцеживают не менее 3 раз в день. Сцеженное молоко используют для докармливания ребенка, если ему не хватает питания из здоровой груди. После лечения необходимо следить за правильностью прикладывания ребенка к груди.

Нагрубание груди

Нагрубание груди возникает обычно в самом начале грудного вскармливания примерно на 4—9-й день. При нагрубании грудь значительно увеличивается в размерах, становится болезненной и твердой, из нее перестает вытекать молоко. Иногда это явление сопровождается повышением температуры (выше 38 °С). Это явление связано с активным приходом молока.

Чтобы справиться с этим состоянием, необходимо наладить отток молока. Лучше всего это удается сделать при частом прикладывании ребенка к груди и продолжительном сосании. Но иногда ребенок не может хорошо захватить грудь и отсосать молоко из-за того, что ареола становится очень твердой. В этом случае небольшое подцеживание груди перед кормлением помогает сделать ареолу более мягкой и обеспечивает ребенку возможность успешно захватить грудь и отсосать молоко. Если эти меры не помогают и ребенок все же не может захватить грудь, необходимо сцедить грудь вручную до появления чувства облегчения. В этом случае малыш наверняка сможет взять грудь и облегчить состояние матери. Если отток молока организован правильно, то нагрубание груди проходит в течение суток и температура спадает сама собой.

Для того чтобы ограничить активную выработку молока, кормящей матери рекомендуется ограничить потребление жидкости до 1–2 стаканов в день. Если температура держится более двух дней, необходимо вызвать специалиста по грудному вскармливанию, который проверит грудь на наличие уплотнений, поможет правильно ее сцедить и назначит индивидуальный режим сцеживаний.

Лактостаз

В случае, когда один из молочных протоков утрачивает проходимость и затрудняется выделение молока, скопившееся молоко образует уплотнение, которое называют лактостазам. Лактостаз представляет собой небольшое уплотнение, болезненное при надавливании. Иногда появление лактостаза сопровождается покраснением кожи или повышением температуры (выше 38,5 °С). Обычно первые дни уплотнение не дает о себе знать и не отражается на самочувствии женщины.

Появление лактостаза может спровоцировать ношение тесной одежды, кормление в неудобном положении, редкое и непродолжительное сосание ребенка. Из практики известно, что у женщин, дети которых сосут часто и помногу, уплотнения

возникают крайне редко. Однако сравнительно часто встречаются случаи, когда лактостаз возникает без видимых причин и при активном сосании ребенка проходит в течение 1–2 дней без специальных мер. Особенно часто это встречается при кормлении на втором году жизни ребенка. Для лечения лактостаза в первую очередь необходимо неограниченное сосание пострадавшей груди. Для того чтобы лечение было более эффективным, перед кормлением пострадавшую грудь желательно сцедить как можно полнее. Это необходимо для того, чтобы ребенок эффективно отсосал возникшее уплотнение. Для более успешного сцеживания больной груди ее можно предварительно разогреть и сделать массаж больного сегмента, а только потом сцедить. После окончания сцеживания к больной груди прикладывают ребенка. Лечение лактостаза лучше проводить под руководством специалиста по грудному вскармливанию. Степень серьезности положения зависит не от степени повышения температуры или болезненности груди, а от способности женщины сцеживаться при подобной болезненности. Именно боль не позволяет матери провести эффективное сцеживание. Поэтому лучше прибегнуть к помощи специалиста, который справится с этим осложнением за 30 минут.

Мастит и абсцесс груди

Более тяжелыми осложнениями грудного вскармливания являются мастит и абсцесс груди. Чаще всего они возникают при наличии воспаления, ссадины или трещины соска, или же если мать меняет свой режим (например, вышла на работу), если она устала или чем-то обеспокоена и по этим причинам не оказывает ребенку должного внимания и не успевает избавляться от молока так часто, как это необходимо. При мастите и абсцессе груди помощь женщине должен оказывать специалист.

Мастит

Мастит образуется при попадании инфекции в ткань груди, где осталось уплотнение, через трещины или ссадины сосков. При мастите у женщины ухудшается общее самочувствие, повышается температура, часть груди становится красной, горячей, припухшей и болезненной при прикосновении.

Лечение мастита необходимо начинать немедленно. Это позволит быстро справиться с ситуацией и избежать осложнений. Лечение мастита проводится так же, как и лечение лактостаза. При мастите, несмотря на изменение молока, кормление грудью не запрещается, а даже приветствуется, поскольку любое лечение мастита не будет эффективным, если в груди будет оставаться

молоко, а никто не сможет отсосать его лучше ребенка. Предотвратить мастит помогает неограниченное кормление грудью.

Абсцесс

Абсцесс груди является следствием невыпеченного мастита, осложненного инфицированием. При абсцессе образуется болезненная горячая лоснящаяся припухлость груди, при прикосновении к которой создается впечатление, будто она наполнена жидкостью. Абсцесс может образоваться и без предварительного обнаружения мастита. В этом случае женщина чувствует себя несколько лучше и ее грудь будет мягче.

Лечение абсцесса заключается в регулярном сцеживании больной груди и проведении курса антибиотиков для устранения инфекции. При абсцессе кормление ребенка необходимо продолжать только из здоровой груди.

Неудачная форма сосков

Плоские или втянутые соски

Плоские или втянутые соски не являются препятствием для кормления грудью, однако требуют большего внимания матери к процессу прикладывания ребенка к груди. Первое время малыш очень легко «теряет» грудь с таким соском. Поэтому в течение одного кормления он может очень часто ронять грудь и прикладываться к ней заново. Маме необходимо набраться терпения и помочь малышу приспособиться к кормлению именно из такой груди. Если женщина не будет волноваться и позволит ребенку сосать так долго, как он хочет, она добьется успеха, поскольку продолжительное сосание оттягивает сосок и придает ему более удобную форму.

Слишком большие или слишком длинные соски

Слишком большие и слишком длинные соски вызывают тоже большие проблемы при прикладывании ребенка, поскольку в этом случае у него больше возможностей взять такую грудь неправильно. Однако настойчивость и терпение матери в конце концов всегда вознаграждаются. Даже очень маленький ребенок способен сосать очень большой сосок правильно.

При такой форме сосков женщина должна отказаться от использования любых молокоотсосов, поскольку их применение может сильно увеличить и без того большой или длинный сосок. Женщинам с крупными или длинными сосками рекомендуется только ручное сцеживание.

Недостаток молока

«У меня не хватает молока!» — это самая частая жалоба молодых мам, Чаще всего такое заключение матери является результатом неуверенности в своих силах или оправданием своего желания поскорее перейти к бутылочному кормлению. Как правило, причиной таких жалоб и подозрений, что молока не хватает, являются:

• частое прикладывание ребенка к груди;
• продолжительное кормление;
• мягкая грудь.

Все эти опасения являются ложными. У матерей с такими жалобами обычно бывает достаточно или даже много молока, но недостает уверенности, что это так. Во-первых, женщина должна знать, что частые и продолжительные кормления ребенка первых месяцев жизни являются нормой. Во-вторых, чтобы проверить, достаточно ли молока получает ребенок, существуют простые и надежные тесты. Тест на «мокрые пеленки». Важно знать, как часто мочит ребенок пеленки. Он должен мочиться от шести и более раз в сутки, причем моча должна быть бесцветной или бледно-желтого цвета. Если ребенок находится исключительно на грудном вскармливании и при этом мочится за сутки не менее 6 раз, ему хватает грудного молока. Если малыш в период бодрствования мочится через 10–15 минут, то можно заключить, что его потребности в молоке полностью удовлетворены.

Если у матери действительно не хватает молока, существует множество средств, чтобы увеличить его количество.

Недоношенный ребенок или ребенок с малым весом

Почти всех маловесных детей можно кормить молоком матери. У женщин, родивших преждевременно, грудное молоко отличается по составу от молока женщин, родивших в срок. Калорийность «недоношенного» молока выше, чем обычного зрелого молока. В нем повышено содержание белка, в то время как процентное содержание жиров понижено, что наилучшим образом соответствует усвоению пищи недоношенными детьми.

Новорожденные, достигшие 34 недель внутриутробного развития, уже умеют сосать и глотать. Самостоятельно питаться они могут после достижения ими веса 1800 г. Маловесные дети очень много спят, и у них не хватает сил сосать грудь достаточно часто и долго, поэтому они нуждаются в докармливании. Очень важно, чтобы маловесному слабому ребенку не давали сосать бутылку, а докармливали его из чашечки, ложки или пипетки. До тех пор пока такой малыш не начнет стимулировать грудь частым

сосанием, матери необходимо сцеживаться до 8—10 раз в сутки и докармливать малыша сцеженным молоком после того, как он устанет сосать грудь. Матери недоношенных и маловесных детей нуждаются в более активной поддержке окружающих, чтобы продолжать грудное вскармливание, поэтому мы рекомендуем таким мамам как можно раньше начинать получать поддержку от специалистов и телефонные консультации от матерей группы поддержки, даже если они лежат в больнице.

Вопросы назначения лекарств или воды как лекарства, должны решаться только с компетентным врачом-педиатром, знакомым с методикой грудного вскармливания. Обычно врач детской поликлиники таким специалистом не является.

Малая прибавка веса или остановка в наборе веса

Главной причиной для малой прибавки или остановки веса ребенка первых месяцев жизни является неправильно организованное грудное вскармливание. Если при налаживании полноценного грудного вскармливания и при частом мочеиспускании динамика прибавки в весе не появилась, следует искать источник психоэмоционального дискомфорта ребенка и устранять его.

Лактазная недостаточность

Лактазная недостаточность, т. е. недостаточность фермента лактазы, расщепляющей лактозу грудного молока, является проблемой неправильно организованного грудного вскармливания, когда младенец недополучает позднее молоко. При избыточном питании ранним молоком, а следовательно, и повышенном поступлении лактозы, она не усваивается полностью и повышается ее содержание в стуле ребенка. В этом случае малыш нуждается не в лечении, а в налаживании полноценного грудного вскармливания.

Ребенок, больной желтухой

Желтуха новорожденных обычно появляется на 2—3-й день жизни ребенка и пропадает на 10—45-й день. Как правило, она возникает из-за незрелости печени новорожденного. Лечение желтухи новорожденного необходимо лишь в том случае, если она приняла серьезные формы.

Желтуха новорожденных не может быть причиной прекращения кормления грудью. Довольно часто ее

возникновение частично объясняется тем, что ребенок получает мало грудного молока. Причиной такой нехватки может быть то, что новорожденного кормят недостаточно часто и долго или начали кормить грудью с опозданием. Более выраженная желтуха бывает у недоношенных и ослабленных детей, из-за их незрелости. Хорошей профилактикой длительной желтухи является молозиво, поэтому кормить ребенка необходимо начинать с первых часов жизни.

Если ребенку хватает грудного молока, признаки желтухи исчезают сравнительно быстро. Но если его поить водой с глюкозой, просто водой или чем-нибудь еще, это не только не даст положительного эффекта, но может помешать успешному грудному вскармливанию и усилить желтуху. Кроме этого, при допаивании новорожденного водой внешние признаки желтухи могут исчезнуть быстро, но введение чужеродной жидкости в его пищеварительную систему может «посадить» малышу печень, так как скорость выведения билирубина у каждого малыша индивидуальна и ускорять этот процесс опасно. При желтухе новорожденные могут быть слишком сонливы и не хотят часто и активно сосать. В этом случает ребенок может нуждаться в докармливании. Поэтому матери следует сцеживать молоко и докармливать им младенца из чашечки или из ложки каждые 2–3 часа в течение нескольких дней.

При задержке грудного вскармливания или при возобновлении кормления грудью после перерыва у ребенка может возникнуть «желтуха грудного молока». Такая желтуха, как правило, длится несколько недель и не представляет опасности для здоровья ребенка — он хорошо себя чувствует и хорошо прибавляет в весе. При подозрении на желтуху грудного молока необходимо сдать анализ крови на билирубин. Специальное лечение требуется только при высоких показателях билирубина (более 240), если содержание билирубина ниже, то он постепенно снизится в течение 3—10 недель, при сохранении исключительно грудного вскармливания.

Короткая уздечка языка

Короткая уздечка языка новорожденного не является препятствием для грудного вскармливания. Уздечка растягивается в процессе сосания груди. Если уздечка плохо растяжима, врач может ее подрезать — обычно через 2 часа после такого вмешательства ребенок уже легко может сосать.

Ребенок отказывается от груди

Эта проблема чаще всего связана с неправильно организованным уходом за ребенком. Даже если у ребенка есть недомогание, врач не всегда может понять, что связано с заболеванием, а что является следствием плохого ухода. При любом отказе ребенка от груди сначала необходима консультация специалиста по уходу за ребенком или консультанта по лактации. Только в том случае, когда все его рекомендации выполнены, а проблема осталась, необходим вызов врача. Как показывает практика, 95 % проблем, возникающих у детей первых месяцев жизни, связаны с качеством ухода и только оставшиеся 5 % требуют врачебного вмешательства.

Питание кормящей матери

В период грудного вскармливания женщина не нуждается в специальных диетах и каких-либо ограничениях. Ни одно млекопитающее после родов не меняет пищевую базу и не переходит на строгую диету. Женщины в этом отношении ничем не отличаются. Чтобы сохранять полноценный состав грудного молока и обеспечивать пищевые потребности ребенка, матери достаточно 3 раза в день съедать кусок хлеба, запивая его водой. Однако такая диета плохо скажется на здоровье самой матери. Чтобы поддержать организм женщины в нормальном состоянии, она нуждается в полноценном питании, которое может быть улучшено за счет введения БАД (Биологически активных добавок), произведенных на основе биологических продуктов. Такое питание, улучшенное за счет БАД, сохранит у матери в первую очередь здоровыми зубы, которые при неполноценном питании страдают в первую очередь.

Иногда кормящие матери начинают придерживаться различных диет, боясь появления у ребенка диатеза. Такие меры безопасности актуальны лишь в том случае, если мать является аллергиком. При выраженной аллергии у матери ребенок может страдать диатезом.

Однако в этом случае женщина еще до появления ребенка на свет следила за своей диетой. Такая коррекция питания ей жизненно необходима и не связана с грудным вскармливанием. Существует повышенный риск аллергии также у тех детей, где аллергиком является отец. Но в этом случае, прежде чем исключать из своего питания какие-либо продукты, сначала необходимо выяснить, есть ли у ребенка аллергические реакции. Кроме этого, следует учитывать, что у современных грудных детей диатез появляется не как реакция на какой-либо продукт, а как реакция на пищевые добавки, которые используются в пищевой промышленности при выращивании и приготовлении пищи.

Грудное вскармливание в случае болезни матери или ребенка

Выше уже упоминался тот факт, что при инфекции матери в ее организме образуются антитела к возбудителям того заболевания, которым она больна. Ребенок начинает получать эти антитела с первой минуты заражения матери, а не в тот момент,

когда начинают проявляться какие-либо клинические признаки заболевания. Вследствие этого ребенок либо не заболевает вовсе, либо бывает уже заражен к тому моменту, когда заболевание проявилось. Поэтому в случае болезни матери грудное вскармливание рекомендуется сохранять. Исключение грудного вскармливания в этом случае приводит к лишению ребенка единственного уникального, предназначенного лично ему лекарства, которое он может получить только с молоком матери. Такое лишение может ухудшить состояние как здорового, так и больного ребенка. Ребенок, оказавшийся без иммунной защиты, которую он получает благодаря материнскому молоку, заболевает чаще, а выздоравливает медленнее, чем ребенок, которого не отнимали от груди.

Вместе с тем существуют заболевания, которые традиционно принято считать противопоказаниями к продолжению грудного кормления. В Бюллетене ВОЗ от 1989 г. приведен список заболеваний, не являющихся противопоказанием к продолжению грудного вскармливания. По каждому рассматриваемому заболеванию приводятся ссылки на литературу и обстоятельные научные отчеты. Кроме этого, в списке имеются физиологические особенности матери, внешние воздействия на мать, физиологические особенности и заболевания ребенка, которые не препятствуют продолжению кормления грудью. Приведем этот список.

Физиологические особенности матери:

• недостаточность лактации (1–2 % случаев в популяции, можно кормить смешанно);

• втянутые соски;

• другая беременность;

• недостаточное питание матери.

Заболевания матери:

• мастит (возможно даже при лечении антибиотиками);

• абсцесс молочной железы (продолжать кормить из здоровой);

• инфекции мочевыводящих путей (возможно даже при лечении антибиотиками);

• туберкулез (возможно при лечении матери и назначении лекарственной профилактики ребенку);

• все вирусные инфекции, включая гепатит В, простой герпес и даже ВИЧ (с оговорками);

• рак груди.

Внешние воздействия:

• назначение лекарственных средств (ограниченный перечень);

• загрязнение окружающей среды.

Физиологические особенности и заболевания ребенка:

• недоношенность;
• малый вес при рождении;
• ребенок из двойни;
• желтуха грудного молока;
• инфекционное заболевание;
• кровотечение новорожденного;
• диарея (понос).

Этапы грудного вскармливания

Новорожденный ребенок переходит от одного способа питания к другому. Находясь в чреве матери он получал все питательные вещества через пуповину, а после рождения он получает относительную автономию и начинает питаться из материнской груди, которая, по сути, является продолжением пуповины. Когда же он станет способным питаться той же пищей, что и взрослые? Приведем основные этапы грудного вскармливания и примерные сроки их появления.

Этап исключительно грудного вскармливания — начинается с момента первого прикладывания и продолжается до появления у ребенка интереса к воде и пище взрослых, что происходит примерно к 5–7 месяцам. За это время созревают ферменты желудочно-кишечного тракта и происходит подготовка пищеварительной системы к возможности знакомства с новой пищей.

Этап знакомства с новой пищей — начинается с появлением стремления ребенка попробовать пищу, которую употребляют взрослые. Этот этап имеет педагогическое значение, поскольку новая пища пока еще не служит для удовлетворения энергетических потребностей ребенка. В это время пищеварительная система еще не готова к усвоению другой пищи, кроме грудного молока. Знакомство с пищей взрослых может продолжаться до 8—15 месяцев.

Этап переходного питания — начинается от начала немолочного питания до формирования способности питаться рационом, используемым для общего стола. Примерно в 8—15 месяцев у ребенка появляется потребность не только попробовать какой-либо продукт, но и насытиться им. С этого времени он начинает использовать новую пищу в качестве источника энергии, солей, витаминов. В дальнейшем к 1 году и 3 мес. — 2,5 года ребенок постепенно замещает грудные вскармливания другой пищей и сохраняет 2–3 прикладывания к груди, в основном в

ночное время.

Этап отлучения от груди — начинается в период между 1,5 и 2 годами, когда ребенок практически полностью переходит на общий рацион, но сохраняет до 2 прикладываний к груди. Как правило, он совпадает с инволюцией молочной железы и заканчивается полным отказом ребенка от грудного вскармливания.

Если введение прикормов и отлучение от груди вписывается в схему, предусмотренную природой, то прекращение грудного вскармливания и для матери и для ребенка происходит безболезненно.

Развитие ребенка первого года жизни

О возрастном развитии ребенка написано много книг и сделано много наблюдений. В данной книге мы не используем ни один из материалов, написанных ранее. Это связано с тем, что за редким исключением все они основаны на лабораторных наблюдениях за детьми и поэтому многие моменты поведения и развития ребенка остались незамеченными. Настоящий материал написан на основе ежедневных наблюдений за 153 здоровыми малышами в домашних условиях. Записи вели сами матери, прошедшие специальную подготовку и постоянно консультируемые автором. Кроме того, здесь нашли отражение наблюдения и дневниковые записи за развитием собственных шести детей автора.

Для удобства описания различных психофизиологических явлений развитие ребенка первого года жизни условно делят на периоды. Мы выделим три периода развития:

• первый день жизни, где особо выделяется первый час жизни. Этот период важен для положительного импринтинга, а также для формирования привязанности к матери и положительного впечатления об окружающем мире (его мы описали ранее);

• адаптационный период, длится первые 6 недель жизни, а точнее, со 2-го по 42-й день, и характеризуется приспособлением малыша к новым условиям существования. Он в свою очередь делится на период новорожденности (со 2-го по 14-й день) и собственно адаптационный период (с 14-го по 42-й день);

• грудничковый период, длится до исполнения малышу 1 года, в течение которого основным источником пищи, положительных эмоций и стимулов для развития является грудное вскармливание. Рассматривая особенности развития грудного ребенка, следует учитывать, что приводимые ниже темпы его развития возможны при условии мягкой адаптации новорожденного к новой среде существования, правильно организованном грудном вскармливании и уходе, учитывающем все психофизиологические потребности ребенка. Описанные ниже темпы и уровень психоэмоционального развития могут быть достигнуты ребенком только при условии, что мать обладает сформированным материнским поведением, кормит грудью и стремится к пониманию и удовлетворению всех его потребностей. Описывая развитие ребенка первого года жизни, мы рассмотрим моторное развитие, психоэмоциональное развитие и уход за ним,

включающий грудное вскармливание.

Общие принципы развития

Начиная описывать помесячное развитие малыша от 1 месяца до 1 года, необходимо рассмотреть некоторые общие принципы развития, характерные для данного периода.

1. *Последовательность развития*. Чрезвычайно важно, чтобы ребенок проходил этапы развития в определенной последовательности. Например, малыш не может овладеть ползаньем раньше, чем научится переворачиваться со спины на живот. Последовательность овладения теми или иными навыками гораздо важнее, чем сроки, в которые он это сделал. Скорость освоения двигательными навыками у разных детей значительно отличается. Например, переворот со спины на живот один ребенок может освоить в 2,5 месяца, а другой — в 4 месяца. Причем это не будет являться отставанием или опережением в развитии, поскольку эта разница может быть обусловлена темпераментом, телосложением ребенка, его отношением к окружающему миру, а также взаимоотношениями с мамой. Вмешаться в процесс развития и нарушить его могут различные причины, например болезнь ребенка, травма, а также различные методики раннего развития, направленные на опережение естественных процессов.

2. *Развитие различных форм поведения*. У ребенка первого года жизни одновременно с двигательными навыками и психоэмоциональной сферой формируются следующие формы поведения: пищевое поведение, социальное поведение, поведение, связанное с отправлением естественных нужд, знакомство со своим телом и окружающим миром и т. д. Эти формы поведения имеют свои этапы и последовательность появления, что отражается в помесячном развитии ребенка. Изменение сроков их появления или отсутствие какой-либо формы поведения свидетельствуют о нарушении процесса развития.

3. *Соотношение психоэмоционального и моторного развития*. Успешное развитие моторных навыков далеко не всегда свидетельствует об успешном психоэмоциональном развитии. Поэтому, наблюдая за развитием ребенка этого возраста, очень важно сначала оценить его психическое развитие, а потом уже моторные навыки и ловкость.

Задачи развития ребенка первого года жизни

Ухаживая за ребенком первого года жизни, необходимо понимать, какие именно задачи развития он решает в этот период своей жизни. К задачам развития грудничка следует отнести знакомство со своим телом, моторное развитие, знакомство с окружающим миром, первичную социальную адаптацию, формирование пищевого поведения и установление контроля за мочеиспусканием и дефекацией.

Знакомство со своим телом

Новорожденный, как мы говорили выше, не знает, что у него есть тело. Первоначально младенец осознает у себя только наличие рта. В процессе развития он находит свои руки и начинает их рассматривать, затем он обнаруживает свой живот, затем половые органы и ноги. Следующим этапом является исследование головы и лица. Постепенно обнаруживая разные части своего тела, ребенок учится управлять ими. Помогая ребенку решить эту задачу, очень важно позволить ему знакомиться не с носочками и комбинезончиком, а со своими ножками и ручками. Важно, чтобы в его сознании запечатлелись части его тела, а не предметы одежды. Меньше всего ему мешают знакомиться с собственным телом распашонки, рубашечки, майки и футболки, которые закрывают верхнюю часть тела. Это связано с тем, что знакомство с грудью и спиной начинает происходить у малыша после года.

Моторное развитие

Освоение моторных навыков грудного ребенка происходит параллельно с процессом изучения и осознания им собственного тела. К годовалому возрасту ребенок должен освоить навыки самостоятельной ходьбы. Этапами этого пути являются освоение переворотов на живот и на спину, затем овладение умением ползать, самостоятельно садиться и стоять без опоры. Все эти навыки необходимы малышу как подготовка к самостоятельному удержанию равновесия при ходьбе. Чтобы малыш более успешно учился навыку удержания равновесия, необходимо, чтобы его ножки были голенькими. Если стопа ребенка закрыта носками или ботинками, значительно снижается его ловкость и уверенность в движениях. Через носок и тем более ботинок стопа ребенка не чувствует поверхность, на которую он становится. Это мешает малышу балансировать и удерживать равновесие, нарушает координацию его движений.

Знакомство с окружающим миром

Новорожденный не знает о том, что его окружает другая реальность. Первоначально физическая реальность является для него частью его снов, которые он видел внутриутробно. Представление о физической реальности начинается с запоминания материнского лица. По мере развития моторной активности ребенка он начинает познавать свойства окружающих его вещей. Он является исследователем, для которого все происходит впервые.

Исследуя окружающий мир, ребенок проверяет все предметы на ощупь и на вкус. Он слушает, как они стучат при падении, наблюдает глазами за их перемещениями, стучит предметом о предмет, мнет и рвет бумагу. Кроме предметов окружающей обстановки малыша очень интересуют лица взрослых, их руки. Познакомившись с лицами, волосами и руками родных людей, малыш начинает изучать верхнюю часть тела взрослых, а затем, в самую последнюю очередь, их ноги. Так постепенно у ребенка формируется представление о теле взрослого человека.

Первичная социальная адаптация

Первичная социальная адаптация является очень важной задачей развития грудного ребенка. Человек — существо социальное и должен уметь взаимодействовать с другими людьми. Первичная социальная адаптация происходит в процессе грудного вскармливания и взаимоотношений с матерью в течение всего периода кормления грудью. Находясь у груди матери, ребенок обучается взаимодействию в паре — между человеком и человеком. Наблюдая за поведением матери относительно других людей, ребенок постигает взаимоотношения в группе. Поскольку грудное вскармливание в норме должно присутствовать не менее 2–3 лет, за это время малыш приобретает необходимые навыки общения в социуме. Как элементы, способствующие социальной адаптации ребенка, можно рассматривать эмоциональное развитие, общение и речь.

Формирование пищевого поведения

Ребенок, находящийся на грудном вскармливании, впоследствии должен перейти на обычный пищевой рацион, который используют его родители. Это вполне естественно. Возможности питания любого биологического существа ограничены экологической нишей его обитания. В природных условиях для детеныша не создают специальных условий питания, поскольку это просто невозможно. Таким образом, ребенок должен иметь эволюционно обусловленные возможности адаптации к новой пище, что, несомненно, должно отражаться в его физиологических особенностях и поведении. И

действительно, к 6 месяцам прекращается действие рефлекса выталкивания, который не давал малышу возможность глотать твердую пищу, к этому же времени в пищеварительной системе ребенка созревают ферменты и одновременно у него возникает интерес к пище взрослых. Примерно в 5–7 месяцев ребенок проявляет интерес к столу и требует, чтобы ему дали попробовать новую пищу. Более того, появление пищевого интереса всегда соответствует появлению у ребенка возможности захватывать предметы и удерживать их в руках, поэтому он способен самостоятельно брать пищу, удерживать ее в руке и доносить до рта.

Перечистим основные задачи и принципы формирования нормального пищевого поведения ребенка:

• Ребенок начинает знакомство с пищевыми продуктами в микродозах с момента проявления у него пищевого интереса, который появляется примерно в 5–7 месяцев и не нуждается ни в каких других продуктах, кроме тех, которые едят взрослые за общим столом.

• Одной из важных задач развития на первом году жизни является приобретение ребенком навыков жевания и глотания твердой пищи, которые не даны нам свыше, а приобретены в результате обучения. Для такого обучения ребенку необходима не пюреобразная, а твердая пища. Кроме этого, в процессе жевания жесткой пищи, такой как сухарик, баранка, кусочек жесткого яблока, морковки и т. д., ребенок интенсивно массирует десны.

• Очень важно, чтобы ребенок ел буквально из тарелки матери, т. е. то же самое, что и она. Это важно потому, что материнское молоко помогает ребенку усваивать именно ту пищу, которую он ел вместе с матерью.

• В сознании ребенка грудное вскармливание никак не связано с потреблением продуктов с общего стола. Для малыша это два независимых процесса, поэтому заменить грудное кормление прикормом невозможно — оно незаменимо. Ребенок может просить грудь до прикорма, во время еды, после прикорма и независимо от прикорма.

• В период между 5 месяцами и 1,5 года ребенок знакомится со вкусовыми качествами всех продуктов, которые принято употреблять в его семье, и запоминает их. Те продукты, знакомство с которыми в эти сроки не произошло, будут употребляться им неохотно или вообще будут исключены из употребления.

Установление контроля за мочеиспусканием и дефекацией

Эту задачу развития ребенка первого года жизни можно

отнести к задаче знакомства со своим телом и к работе пищеварительной и выделительной системы. Установление такого контроля начинается с мочеиспускательного рефлекса, о котором уже говорилось выше. По мере развития ребенка этот рефлекс трансформируется и служит основой для формирования сознательного контроля за мочеиспусканием и дефекацией. Этапами установления этого контроля являются связь функции и тела, знакомство с продуктами своей жизнедеятельности и установление зрительного контроля за работой сфинктеров.

Адаптационный период развития ребенка

Первые три дня жизни

Первые три дня после рождения мимика младенца выражает его впечатления от родов. Чем тяжелее были роды, тем печальнее и серьезнее выражение его лица. Во сне малыш может беспричинно плакать, при этом на его лице видна печать безысходного страдания. В периоды бодрствования ребенок недоуменно осматривается, будто спрашивая: что со мной произошло? Если роды были легкими, то такое напряженное обдумывание заканчивается сравнительно быстро, уже через несколько часов. Об этом свидетельствует появление бессознательной улыбки во время сна и блуждающей улыбки в состоянии бодрствования, когда у малыша воспроизводятся благостные воспоминания о внутриутробном периоде жизни. Появление бессознательной улыбки — это свидетельство того, что новорожденный начал преодолевать состояние родового стресса.

Третий — четвертый день

К этому времени при условии физиологических родов, какими бы трудными они ни были, малыш начинает выходить из состояния родового стресса. На третий день после рождения у ребенка появляется бессознательная улыбка во сне и в состоянии дремы. Одновременно у новорожденного идет интенсивная адаптация к новым условиям жизни, О происходящих переменах и в том числе перестройке сознания может свидетельствовать появление ясного осмысленного взгляда. Лучшим показателем является появление осмысленности во взгляде на 4-й день, но нормой считается, если осмысленность появляется до 10-го дня.

Четвертый — седьмой день

В этот период у ребенка появляется сознательная улыбка во время бодрствования. Она может появиться как реакция на голос мамы или на какое-либо другое доброе проявление со стороны внешнего мира. Кроме этого, при пробуждении малыш начинает сладко покряхтывать и попискивать, чем вызывает у мамы умиление. Каждая мама должна успеть насладиться этими милыми звуками, поскольку к концу адаптационного периода они бесследно исчезают.

Девятый — десятый день

На девятый-десятый день малыш может проявить сознательную радость, адресованную, как правило, маме. Это может произойти как реакция на ее появление, на звук ее голоса.

Двенадцатый — четырнадцатый день

Малыш начинает осознанно проявлять эмоции, сопровождая их звуками: а-гых, а-кы, а-а-а. Активные эмоции, требующие непременного внимания со стороны окружающих, малыш проявляет частым сопением.

С четырнадцатого дня начинается осознанное общение малыша с мамой, и она должна быть готова к этому важному моменту в жизни ребенка.

Начало общения и воспитательные задачи матери

С момента, когда малыш демонстрирует готовность к общению, мать должна посвящать ему достаточное количество времени и стремиться вызвать у ребенка как можно больше положительных эмоций. Такое общение может выражаться в поглаживаниях, ласках, приветливых речах и мимике матери, ее нежных поцелуях. Важно, чтобы ребенок воспринимал общение с матерью положительно. В этот период у малыша формируется отношение к внешнему миру, который представляет его мать, поэтому отношение к матери естественным образом распространяется на установку по отношению к окружающей реальности. Занятия с малышом этого возраста должны быть ориентированы в основном на его эмоциональное развитие.

Развитие ребенка к 42-му дню

Моторное развитие

В этом возрасте малыш хорошо держит голову, высоко поднимает ее из положения лежа на животе. Делает попытки передвигаться ползком, но пока безрезультатно. Переворачивается с живота на бок, для переворота на спину не хватает, как кажется, совсем немного. На руках сидит столбиком, но еще нуждается в поддержке грудного пояса, поскольку мышцы еще слабые и не способны самостоятельно держать спину.

К концу адаптационного периода дети начинают проявлять интерес к устройству своего тела и пытаются с ним освоиться, начать управлять им. Поэтому они начинают хорошо относиться к несложной гимнастике, когда каждое упражнение мать сопровождает словами. (Рекомендуется комплекс пестовальной гимнастики, основанный на традиционных упражнениях с ребенком и сопровождающийся такими фольклорными формами, как пестушки и потешки.)

Общение и речь

Малыш начинает отвечать на общение с 10—14-го дня. Но если этого не произошло в эти дни, то обязательно произойдет к исходу адаптационного периода. К месяцу практически все дети начинают гулить, говорить: а-гу, а-а, а-бу, а-буф, а-кы и т. д. В

этот период ребенок активно включается в общение и иногда, страстно стремясь ответить на обращенные к нему речи и знаки внимания, заменяет слова покашливанием, будто бы желая сказать: Очень хочется что-нибудь сказать тебе на вашем языке, но я не могу, поэтому хотя бы покашляю! «Разговорный» кашель отличается от болезненного. Поэтому, если в возрасте 25–40 дней младенец начал покашливать, то это еще не означает, что он заболел, скорее всего, он просто так «разговаривает» и маме не следует волноваться. С этого возраста ребенок способен продемонстрировать свое желание пообщаться. Мимикой и специфическими звуками он приглашает к общению. В это время учащенное дыхание и сопение малыша становятся довольно важным средством для выражения эмоций. Когда к младенцу обращаются, он начинает учащенно сопеть, как бы говоря: Я тебя слышу! Когда взрослый попадает в поле зрения младенца и он хочет привлечь к себе внимание взрослого, то начинает часто сопеть, как бы сообщая: Я тебя вижу!

Малыш способен выражать просьбы, требования, звать маму к себе. Средствами общения ребенка, кроме перечисленных выше, являются плач, специфические звуковые сигналы и мимика.

Психоэмоциональное развитие

При хорошем психоэмоциональном контакте с матерью у младенца расширяется арсенал способов коммуникации и передачи информации. Он способен звать маму с помощью определенного звукового сигнала, не крича, а делая это довольно тихо. Если мама не поняла, то после 2–3 попыток ее позвать малыш может разразиться плачем. К этому времени вырабатывается условный сигнал, с помощью которого малыш просит маму, чтобы она его высадила.

Помимо этого, ребенок проявляет огромный интерес к окружающей обстановке: он просит, чтобы его носили на руках «столбиком» для обзора, и изучает место, где он находится. Малыш внимательно рассматривает окружающие его предметы. К этому времени он хорошо фокусирует взгляд, следит глазами за движущимся предметом. О значительном скачке в психоэмоциональном развитии говорит тот факт, что к этому возрасту младенец уже различает чужих и своих. На появление «чужака» малыш может- отреагировать резким плачем. К концу адаптационного периода наблюдается необычайное богатство спектра переживаемых младенцем эмоций. Малыш не только переживает самые разные эмоции, но и может выражать их доступными средствами. В ответ на ласковое обращение малыш улыбается маме и другим родным, живущим в доме. От удовольствия и радости он уже может беззвучно смеяться.

Перечислим эмоциональные проявления и коммуникационные возможности ребенка в возрасте от 10 дней до 2 месяцев.

Эмоциональные проявления ребенка

Положительные эмоции. Когда к ребенку подходит мама и наклоняется над ним, он начинает улыбаться, как бы говоря: Я так рад тебя видеть! Когда мама угадывает желания ребенка, его чувства, когда между ними царит покой и взаимопонимание, малыш улыбкой, глазами и звуками выражает следующие чувства: Я так рад! Мы так хорошо понимаем друг друга! Я та люблю тебя! При этом полунемом диалоге глаза малыша по-настоящему светятся, просто сияют. Иногда это проникновенное общение переходит в более активную фазу. Малыш начинает смеяться и всем своим видом говорит: Как хорошо, что мы друг друга понимаем! Как хорошо, как я рад!

Раздражение. Если мама не поняла нужд ребенка, неадекватно отреагировала на его «просьбы» или ее реакция была запоздалой, то он начинает нервничать и раздраженно покрикивать, готовясь вот-вот заплакать.

Отчаяние и успокоение. Следующей реакцией на недогадливость мамы бывает отчаянный плач: Ничего не понимает! Ну совсем ничего не понимает! Мама называется! Если в этот момент мама наконец поняла, что нужно малышу, он, всхлипывая, успокаивается: Ну, наконец-то догадалась, слава Богу! Обида. Способен выражать обиду. Это особенно ярко выражается, когда мама подходит к малышу и вместо того, чтобы взять его на руки, куда-то уходит. Тогда малыш начинает плакать резко, вдруг, выражая всем своим видом горькую обиду. Я такой хороший, а ты меня не взяла! Подошла ко мне, а меня не взяла! Обидела меня, обманула маленького!

Это может быть и обида другого рода: Я так хочу быть с тобой, а ты меня положила!

Способы коммуникации и проявления внутренней жизни младенца

Описывая проявления младенца этого возраста, следует сказать, что многие из них мы пытаемся охарактеризовать лишь условно. Например, ребенок этого возраста выражает невербально просьбы относительно своих психофизиологических потребностей. Но мы не можем назвать это проявление ребенка просьбой в полном смысле этого слова. Поэтому некоторые пункты являются лишь попыткой охарактеризовать проявление ребенка, а не окончательным заключением.

Зов. После пробуждения малыш издает специфичные звуки, похожие на тихий зов. Этот зов адресован маме, и его содержание можно передать так Я проснулся. Подойди ко мне!

Начиная с 10–14 дней малыш довольно выразительно зовет маму, причем этот зов может фигурировать в самых разных ситуациях. Особенно ясно он звучит, когда малыш некоторое время лежал сам и теперь ему необходимо общение. Зов малыша — это определенный специфический звуковой сигнал, довольно тихий. Понять специфику и смысл его звучания может только мама.

Просьбы. Ребенок выражает просьбы: Хочу пи-пи! Помоги мне! Просится спать, хнычет: Спать хочу! Его просьбы могут касаться пребывания на руках. Причем малыш может просить как о том, чтобы его взяли на руки, так и о том, чтобы его положили. Это выражается в разных типах звуков-команд: Возьми меня на руки! Надоело лежать! Положи меня! Хочу полежать!

Если у малыша что-то болит, он может плакать, выражая просьбу и даже мольбу: Помоги мне! Мне больно!

Удивление. Малыш начинает с большим удивлением прислушиваться к тем процессам, которые происходят в его теле. При этом малыш тихо лежит, сосредоточенно и удивленно слушает себя. На его лице отражаются следующие эмоции: Что это? Ой, что это? Когда у малыша выходят газы, на его лице отражается безмерное удивление: Ой, где это? Это у меня или не у меня?

Жалоба. Часто просьбы-жалобы, граничащие с отчаянием, ребенок выражает по поводу болей или желания сделать «а-а»: А-а хочу! Помоги мне, пожалуйста! Жалобы выражаются также и относительно более общих понятий: Я лежу тут такой маленький, а меня никто не берет на ручки!

Требования. Способен выражать требование, при этом не плачет, а кричит командным голосом: Есть хочу! Скорее к груди прикладывай! Если мать взяла малыша на руки и не дала грудь, на которую он рассчитывал, начинает требовать: На руки взят — давай скорее грудь, а то сейчас заплачу!

Терпение. Малыш способен подождать маму, если он позвал ее, а она отозвалась, но не может подойти сразу. Ждет, терпит, при этом напряженно сопит. Если мать заставит долго ждать себя, то сопение смещается к грани плача.

Снисходительность. Если мама правильно поняла просьбу малыша и сделала так, как он хотел, у него появляется очень довольный и покровительственный вид: Какая умная мама! Очень хорошо, ты меня радуешь!

Поторапливание и назидательность. Если мама не угадывает, что нужно малышу, он начинает «ругаться», при этом не плачет, а раздраженно или серьезно и назидательно покряхтывает, как бы вынуждая мать поскорее искать верное

решение. При этом малыш ждет, когда же мама наконец догадается, что ему нужно. Демонстрация уверенности в надежности матери. Если младенец убежден в надежности матери и полностью ей доверяет, он начинает «важничать». Это выражается в том, что в ответ на обращенные к нему знаки внимания со стороны мамы он отворачивается и делает вид, что не замечает ее и занят совершенно другими делами. Это очень важный момент самоосознания и самоутверждения ребенка, это признак начавшейся адаптации младенца к новым условиям жизни и его первые проявления как социального существа. В такие моменты матери необходимо поддерживать игру ребенка, продолжая доказывать ему свою надежность. Если мать в этот момент положит его или передаст на руки кому-нибудь другому, он обидится и будет долго и безутешно плакать.

Уход за ребенком

Грудное вскармливание. Вскармливание исключительно грудное, по требованию, хаотичное. Малыш может много времени проводить под грудью, посасывать ее в течение 1–1,5 часа. Предается в прикладываниях и сосанию груди во время сна. Совместный сон с мамой в сочетании с беззаботным непрерывным досасыванием материнской груди вызывает у ребенка чувство безопасности, необходимое для формирования полноценной уравновешенной психики.

Высаживание. Хорошо проявляется мочеиспускательный рефлекс: ребенок спит сухим и при каждом мочеиспускании просит, чтобы его высадили. Мочеиспускание во время бодрствования может происходить каждые 10–15 минут, т. е. в сутки до 15–30 раз. Минимальное количество мочеиспусканий — 6 раз в сутки. При этом моча светлая, почти прозрачная. Опорожнение кишечника наступает практически в каждое кормление, до 12 раз в сутки. Стул кислый. Он может быть желтым, зеленым, пенистым и даже со слизью.

Развитие ребенка от 1 месяца до 1 года

2 месяца

Моторное развитие

Малыш уже уверенно держит голову и поворачивает ее, рассматривая окружающую обстановку. Он хорошо держит корпус, благодаря чему уже может сидеть на руках столбиком. Кроме этого, у малыша появляется стремление стоять, упираясь ножками, что он и начинает делать, находясь на руках у мамы, когда она поддерживает его под мышки.

Благодаря окрепшим мышцам корпуса ребенок совершает больше телодвижений в положении лежа на спине и на животе. Лежа на спине он делает попытки подтянуться, т. е. поднять корпус вверх, стремясь сесть, что очень похоже на упражнение для укрепления пресса. Если ребенку дать ухватиться за пальцы или любой другой упор, то он способен подтянуться и сесть, а кроме этого, он осваивает переворот на бочок. Лежа на животе, он высоко поднимается на руках, совершает попытки ползти, используя для этого руки (подтягивается), способен самостоятельно перевернуться с живота на спину. Координирует движения рук и головы. Если малышу не нравится, что взрослый, например, трогает его за нос, то он начинает отталкивать взрослого руками. Ребенок тянется к предметам и удерживает предмет, вложенный в руку. Он уже способен захватить заинтересовавший его предмет.

Психоэмоциональное развитие

Наблюдая за детьми этого возраста, при условии хорошего ухода и удовлетворительного психоэмоционального контакта с матерью отчетливо видна идентификация ребенка и матери. Малыш чувствует себя комфортно и ощущает безопасность только на руках у матери (или другой женщины, заменяющей мать), поэтому он стремится к постоянному контакту с ней и много находится на руках. Другими словами можно сказать, что ребенок этого возраста считает себя частью матери и не способен отделить свое «я» от «я» мамы. По этой причине он ведет себя спокойно и непритязательно, когда находится у кого-либо из взрослых на руках и вместе с ним участвует во всех делах. Находясь при маме, ребенок не требует к себе особого внимания, он спокойно и терпеливо относится ко всем перемещениям и переменам поз, наблюдая за происходящим вокруг. Он дает о себе знать только тогда, когда почувствует дискомфорт или какую-

либо потребность. Освободившись от дискомфорта и удовлетворив свои потребности, он опять освободит внимание взрослого для других дел. Таким образом, находясь постоянно при маме, ребенок получает информацию о внешнем мире и знакомится с различными понятиями.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Малыш требует, чтобы его носили на руках «столбиком» для обзора. Малыш с интересом рассматривает предметы обстановки и изучает устройство помещений, где в данный момент он находится.

Знакомство со своим телом. Ребенок овладевает координацией глаз: фиксирует взгляд, следит за предметами, находит глазами и рассматривает предмет, поворачивает голову к источнику звука и находит его глазами. Может начать рассматривать свои руки, если рука попала в поле зрения. По-видимому, малыш начинает осознавать, что руки являются частью его тела. Координирует работу глаз и действия рук тянется к предмету и пытается его захватить. Сосет свои кулачки. Ощупывает живот. Это хорошо видно по тому, что малыш захватывает ручками свою рубашечку, запихивает ее в рот или тянет вверх.

Эмоциональное развитие. Ребенок проявляет широкий спектр эмоций: возмущение, радость, обиду и т. д. С этого возраста он делает активные попытки привлечь внимание взрослых. Эти попытки можно охарактеризовать как кокетство, т. е. малыш «строит глазки», заигрывает и демонстрирует, какой он хороший и симпатичный. Помимо кокетства у малыша появляется вполне обоснованная твердость и решительность — он пытается опротестовать действия взрослых, которые по отношению к нему неправомерны.

Начиная с этого возраста дети становятся очень веселыми и жизнерадостными. Они улыбаются, широко раскрывая рот и издавая при этом звуки (озвученная улыбка), или беззвучно смеются. Некоторые из них начинают смеяться в голос.

Общение и речь. У малыша появляется обратная связь: он реагирует на обращенную к нему речь. В ответ на мамины слова он гулит на своем языке. Прекрасно ориентируется в речевых интонациях. Расширяется спектр звуковых сочетаний, участвующих в гулении: а-гу, а-га, га, а-уу, а-а, гых, кых, п-фу, ку, гу-гу. Если хочет привлечь внимание или что-то высказать, начинает кашлять. Кряхтит и сопит, совершая какое-либо усилие, например, пытаясь подтянуться. Пытается что-то сообщить маме о своих переживаниях (разговаривает). «Ругается», когда что-то не нравится. При удачном стечении обстоятельств, например в

многодетной семье, ребенок может начать подражать крикам старших детей и речи взрослых.

Уход

Вскармливание исключительно грудное, по требованию ребенка. Малыш прикладывается к груди хаотично, без выраженного режима. Частые прикладывания к материнской груди необходимы малышу для психоэмоционального комфорта и могут происходить до 4 раз в час. В то же время полноценные кормления могут происходить примерно через 40 минут — 2,5 часа. Из них 3–5 ночных кормлений и 8—20 дневных прикладываний, из которых примерно 10–12 являются полноценными кормлениями. Основное время ночных кормлений приходится на период между 3 и 8 часами. Малыши, как правило, нуждаются в обязательном прикладывании к груди перед засыпанием и во время пробуждения.

Пищеварительная и выделительная системы. У ребенка сохраняются срыгивания и частые мочеиспускания (через каждые 10–20 минут). Стул может быть как частым (5–8 раз), так и редким — 1–2 раза в день и даже через день).

К этому возрасту мочеиспускание становится контролируемым. Это выражается в том, что малыш спит сухим, а для мочеиспускания подает сигнал матери и просыпается, чтобы его высадили. Однако иногда бывают неудачи. С этого момента малыш полностью контролирует дефекацию, что выражается в успешном высаживании.

Особенности сна и биоритмы. Малыш начинает заметно меньше спать. В дневное время у него появляются 2 выраженных продолжительных периода сна по 1–3 часа и 4–5 коротких — по 10–30 минут. Всего может быть 5 периодов дневного сна, из которых 2 являются длинными. Появляется выраженный длинный ночной сон 10–12 часов, в котором малыш делает перерывы для кормлений и высаживаний (3–5 раз). Наиболее частые пробуждения приходятся на период между 3 и 8 часами утра. Уже с этого возраста дети проявляют себя как совы или жаворонки. Это хорошо заметно по времени укладывания на ночь: жаворонки засыпают в 19–21 час и поднимаются в 6–8 часов, а совы укладываются в 23—1 час ночи и просыпаются в 10–12 часов дня. Во время сна малыш все еще нуждается в ограничении пространства и поэтому лучше спит в «гнездышке», уткнувшись носом в подушку, или рядом с мамой. Ребенок на время сна еще может нуждаться в пеленании. Эта необходимость сохраняется, если малыш продолжает совершать спонтанные двигательные акты руками и ногами (вскидываться) и просыпается с плачем.

Метеочувствительность. Появляется реакция на изменения

погоды, фазу Луны (полнолуние и новолуние), геомагнитные и астрономические явления (магнитные бури, затмения, приближение кометы, метеоритные дожди, парад планет и тд), которая выражается в беспокойном, вялом или чрезмерно активном поведении, продолжительном или беспокойном сне, частом и беспричинном плаче, затрудненном засыпании, капризном поведении.

3 месяца

Моторное развитие

Подтягивается на руках, упирается ногами, делает попытки встать, если захватит опору или если даст руки взрослый. Качает пресс. Стоит с поддержкой под мышки, уверенно опирается ногами. Пытается много стоять на руках мамы, перебирая ногами («топчется»). Много сидит на руках, т. е. находится в положении «сидя». Делает попытки перевернуться на живот из положения лежа на спине, и перевернуться на спину из положения лежа на животе. Иногда малыши в этом возрасте осваивают переворот со спины на живот. Тем не менее все дети осваивают переворот на бок из положения лежа на животе и лежа на спине. Ребенок цепко хватается ручками за все подряд, уверенно захватывает предметы.

Психоэмоциональное развитие

Малыш начинает проявлять терпение. Например, может немножко подождать, пока мама достанет грудь. Но терпения ребенка пока еще хватает совсем не на долго. У малыша появляется способность заниматься самостоятельно 10–15 минут, но преобладающую часть времени он проводит на руках.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. С этого времени и до 6 месяцев малыш очень много времени проводит на руках, знакомясь с окружающим пространством и обстановкой. Он ориентируется в пространстве знакомой комнаты, знает, где находится вход в комнату, ищет его глазами, понимает, что через него входят и выходят. Если он не хочет, чтобы мама уходила, а она приблизилась к двери, то он может заплакать. Малыш не только следит глазами за перемещающимися предметами, но уже способен достроить траекторию движения предмета, который пропал из поля зрения. Это хорошо видно, поскольку ребенок поворачивает голову и направляет взгляд туда, откуда должен появиться пропавший из поля зрения предмет. Малыш увлеченно разглядывает различные предметы обстановки, игрушки и т. д. Активизируется стремление дотянуться до заинтересовавшего предмета и захватить его.

Знакомство со своим телом. Малыш продолжает знакомиться со своими руками — рассматривает их. Ощупывает живот, что видно по тому, как он захватывает и сосет рубашечку. Активно грызет свою пятерню, исследует рот, ощупывает ручками язык, пускает пузыри.

Эмоциональное развитие. Плачет со слезами. Может засмеяться, захохотать громко в голос. Способен проявлять чувство юмора и отвечать смехом на баловство. Создается впечатление, что он и раньше понимал юмор, но не имел возможности проявить эту способность. Проявляет такие чувства, как обида и стеснение. Начинает кокетничать, задаваться (отворачивается от груди с очень важным видом), заигрывать со взрослыми, строить им глазки («посмотри, какой я замечательный!»). В общем, трехмесячные дети веселы, спокойны и общительны независимо от типа темперамента.

Социальная адаптация. С этого возраста ребенок уже знает всех родных в лицо и начинает различать «своих» и «чужих». По отношению к чужим он проявляет осторожность и настороженность. Если незнакомый человек приблизится к нему или возьмет на руки, ребенок может заплакать.

Общение и речь. Ребенок сообщает звуками (сигнальный крик) обо всех своих потребностях: мочеиспускание, газы, испражнение, желание поесть или необходимость изменить положение. Он хнычет, когда хочет спать или приложиться к груди, страдальчески и самозабвенно кричит при плохом самочувствии, когда что-то болит. В хорошем настроении активно гулит. Малыш очень любит общаться и сам провоцирует взрослых к общению. В этот период дети нуждаются в постоянном общении со взрослыми и эта потребность должна удовлетворяться полностью.

Уход

Вскармливание. У малыша 10–12 кормлений в течение дня и 2–4 ночью. Кроме этого, присутствуют частые прикладывания на непродолжительное время, но их число сокращается. Может появиться длительный ночной перерыв в кормлениях, примерно 5 часов, но это бывает очень редко. Гораздо чаще ночной перерыв в кормлениях составляет 2,5–3,5 часа. К этому возрасту тело грудного младенца заметно округляется.

Поведение ребенка во время грудного кормления. В этом возрасте наступает тот приятный момент, когда малыш во время кормления обхватывает ручками материнскую грудь и мнет ее, что для мамы очень приятно. Во время кормления малыш часто отрывается от груди.

Пищеварительная и выделительная системы. У малыша чаще всего к этому возрасту налаживается регулярный стул в виде

сметанообразной массы. Он может появляться ежедневно примерно в одно и то же время, но может сохраняться и частый кислый стул до 5 раз в день. Однако на третьем-четвертом месяце жизни стул может появляться значительно реже 1 раз в 2–7 дней. Это нормальное явление, характерное для детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании. При снижении частоты стула ребенок не нуждается в клизмах и слабительных средствах. Малыш начинает отказываться от высаживания: он выпрямляет ноги и выгибается. Однако в большинстве случаев высаживание остается успешным.

Особенности сна и биоритмы. Ночной сон длится примерно с 24-1 часа до 9— 10 часов утра. Как правило, во время ночного сна у малыша присутствует 2–4 кормления в период между 4 и 8 часами утра. Дневной сон у большинства детей становится 4-разовым. Как правило, присутствует 2 длинных сна по 1–2 часа и 2 коротких — по 30–40 минут. Период засыпания остается продолжительным (20–30 минут).

Метеочувствительность. В этом возрасте у ребенка может проявиться яркая реакция на фазу Луны (как правило, новолуние или полнолуние) и перемену погоды, которая может выражаться в непроизвольном мочеиспускании, беспокойном сне, капризном поведении или, напротив, продолжительном сне и т. д.

4 месяца

Моторное развитие

Двигательная активность ребенка этого возраста значительно повышается. К этому возрасту ребенок самостоятельно переворачивается на живот из положения лежа на спине и на спину из положения лежа на животе. Лежа на животе он очень высоко поднимается на руках (практически на вытянутой руке) и начинает перемещаться по кругу, толкаясь руками и ногами, как бы «вертясь вокруг пупка». Кроме этого, он подтягивает ноги, поднимается на четвереньки и делает в этом положении раскачивающиеся движения.

Лежа на спине ребенок подтягивается, ухватившись за бортик коляски или другой упор. Он способен сесть и даже встать, если ему дать возможность ухватиться за пальцы рук взрослого и подтянуться. Сидит ровно, но без поддержки или опоры заваливается на бок. Ребенку очень нравится сидеть, стоять и топтаться. Он стремится использовать любую возможность, чтобы встать вертикально, опираясь на свои ножки. Ребенок уверенно захватывает и берет рукой предметы, перекладывает их из руки в руку.

Психоэмоциональное развитие

В характере ребенка появляется больше уверенности и уравновешенности. Уходит в прошлое внезапный плач, который раньше мог появляться без видимых причин. Малыш проявляет значительно больше упорства в овладении теми или иными навыками, а также оптимизма, необходимого для достижения цели. Самостоятельным занятиям малыш может посвящать много времени (до 30 минут).

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Совершенствуется ориентация в пространстве, малыш хорошо держит направление, знает расположение предметов в комнатах.

Знакомство со своим телом. Ощупывает свои ножки, захватывает и начинает сосать большие пальцы ног. Мальчики начинают захватывать свои гениталии.

Эмоциональное развитие. Звонко смеется, активно выражает радость и проявляет «важность» (делает вид, что он очень занят и не замечает маму, которая к нему обращается). Если малыша что-то заинтересовало, он складывает губки «хоботком», часто дышит и тянется к заинтересовавшему его предмету. Нуждается в том, чтобы мама поддерживала все его «игры».

Общение и речь. Ребенок очень любит слушать обращенные к нему речи. Он провоцирует взрослого на общение, пытается «заговорить» с ним, проявляет инициативу, пытаясь «завязать беседу», и активно гулит. Появляется первая жестовая речь: малыш протягивает маме ручки, когда просит, чтобы она его взяла.

Уход

Вскармливание остается исключительно грудным, без введения воды и каких бы то ни было докормов. Малыш начинает заметно реже прикладываться к груди. Основные кормления связаны со сном: ребенок сосет перед сном, во время пробуждения и во время сна, как дневного, так и ночного. В связи с этим у него появляется довольно точный режим кормлений. Ребенок начинает наблюдать за едой взрослых и интересоваться, как они это делают: следит за руками, заглядывает в рот.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Малыш во время кормления начинает прижимать материнскую грудь деснами, вызывая болезненные ощущения. Это первое действие ребенка, направленное на отделение своего «я» от «я» матери. Дискомфорт матери, ее поведение и даже вскрик помогают ребенку понять, что мать и он это не одно и то же — они чувствуют по-разному и по-разному себя ведут. Кроме этого, во время кормления ребенок начинает часто отвлекаться и отворачиваться от груди, демонстрируя свою важность, дескать,

моя мама, моя грудь — никуда не денется. Это очень важный момент в поведении малыша, который следует поощрять. В этот момент нельзя убирать малыша от груди, обижаясь на него и считая, что он уже наелся и просто вредничает, или, считая, что он отказывается от груди. Напротив, сейчас он нуждается в дополнительных доказательствах в надежности матери, которые и следует предоставить. Если в такой момент мать не ждет ребенка и забирает грудь, он может разразиться плачем и безутешно обидеться.

Особенности сна и биоритмы. Может измениться режим дневного сна. Некоторые дети переходят на 3-разовый дневной сон.

Метеочувствительность. У малышей более явственно может проявиться реакция на погоду. Например, в пасмурную погоду малыши становятся сонливыми и помногу спят или напротив, страдают плохим настроением и капризничают.

5 месяцев

Моторное развитие

Ребенок становится значительно активнее. Постоянно переворачивается на живот и пытается ползти. Совершает многократные попытки к ползанию, становится на четвереньки и раскачивается, может ползти назад. Уверенно сидит без поддержки непродолжительное время, потом заваливается на бок. Активно топчется на руках у мамы: приседает, перебирает ногами. Начинает, или пытается, ходить, держась за опору двумя руками (например, держась за бортик кроватки). Дотягивается до игрушек и интересующих предметов. Пытается захватить предметы, мимо которых его проносят.

Психоэмоциональное развитие

Малыш сообщает, когда хочет на руки и когда хочет заняться самостоятельно. Он способен продолжать самостоятельные занятия примерно 15–30 минут. Может проявить подражательное поведение. Значительно активнее играет с игрушками и различными предметами.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Ребенок начинает изучать свойства предметов: стучит ими, кидает на пол, облизывает. Ищет глазами упавший предмет.

Особый интерес малыш проявляет к лицам взрослых, пристально их рассматривает, трогает, ощупывает, хватает за нос и за волосы, засовывает руки в рот. Особенно его интересуют нос и волосы. Он воспринимает взрослого как лицо и руки.

Знакомство со своим телом. Ребенок активно захватывает и

сосет большой палец ноги. Кроме этого, он ощупывает ноги, гениталии, голову, уши.

Эмоциональное развитие. В этом возрасте малыш любит баловаться и хохотать. Проявляет ревность: когда мама говорит по телефон), капризничает и требует внимания. Появляется выражение нежности и ласки. Малыш обнимает и целует взрослого: хлопает руками по лицу, прижимается к лицу раскрытым ртом (целует). Дети становятся более терпеливыми, но в то же время очень обидчивыми.

Социальная адаптация. Ребенок избирательно относится к окружающим и при посторонних ведет себя очень сдержанно и осторожно.

Общение и речь. Ребенок реагирует на интонацию: может заплакать, если повышают голос или выясняют отношения на повышенных тонах. Узнает игрушки, которые мама обозначает словесно: му-му коровка, мяу-мяу киска, ав-ав собачка, ж-ж пчелка. Если мама говорит му-му, то малыш тянется к коровке или улыбается, когда видит эту игрушку. Может реагировать на вопросы. Например, на вопрос «Где мама?» начинает искать глазами маму и, если не находит ее, может расплакаться. Радостно гулит на разные лады, но в это время малыш может гулить не так активно, как в предыдущем месяце, ведь у него появилось столько новых дел — не до разговоров. Продолжает изъясняться с помощью «кашля», начинает «рычать».

Уход

Вскармливание исключительно грудное. В этом возрасте у малышей бывает 8—10 дневных кормлений и 2–3 ночных. Грудные кормления организуются около снов — малыш ест, укладываясь спать и во время пробуждения.

Ребенок может начать проявлять активный интерес к воде, и пище взрослых, тянется к маминой ложке, тарелке или чашке, настаивает на том, чтобы и ему дали попробовать то, что пьют и едят. Это можно позволить сделать, давая лизнуть все съедобные продукты, которые употребляют в семье.

Поведение ребенка во время грудного кормления. В этом возрасте дети отвлекаются от груди. Любой незначительный шорох или движение привлекают внимание ребенка, и он отрывается от груди, сделав буквально 2–3 сосательных движения. Если мама, пытаясь организовать спокойное кормление, уединяется, то это, как правило, не очень помогает, потому что ребенок все равно находит предлоги и поводы, чтобы отвлечься. Это особенность поведения, которую надо просто принять. Ведь такое кормление не мешает ребенку прекрасно набирать в весе и хорошо себя чувствовать.

Пищеварительная и выделительная системы. В этом возрасте у детей во время бодрствования сокращается период между мочеиспусканиями. Их ритм примерно 1 раз в 30–40 минут. Кроме этого, частота появления аула та же, что и в предыдущем месяце.

Высаживание становится более успешным. Улучшается контроль над мочеиспусканием — малыш может прерваться, если начал «пи-пи», и все сделать в нужное место.

6 месяцев

Моторное развитие

Малыш самостоятельно садится из положения лежа на боку, встает на колени и поднимается на ноги. Он способен стоять, облокотившись об опору грудью и манипулируя при этом одной или двумя руками. Способен проходить 2–3 шага, держась за опору двумя руками. Может пройти, держась за руки взрослого, примерно 2 метра. Подолгу раскачивается, стоя на четвереньках, — «репетирует» ползание, может начать ползать по ровной поверхности. Теперь малыши в большинстве случаев ползают вперед, но некоторые из них ползают, двигаясь задом. Если малыш начал осваивать ползание вперед по ровной поверхности, то он способен также переползать через небольшие препятствия. Уверенно манипулирует предметами: берет чашку и ложку за ручку и пр.

Девочки в этом возрасте по моторному развитию несколько отстают от мальчиков. Они только пытаются встать на четвереньки, не могут сидеть самостоятельно, но поднимаются и садятся, держась за опору одной рукой. Когда сидят, заваливаются на бок. Стоят неуверенно, хотя и проявляют активное желание встать. Стоя, перебирают ногами.

Психоэмоциональное развитие

Психика ребенка развивается настолько, что он способен самостоятельно заниматься до 40 минут. Он уже выделяет любимые игрушки, любит играть в прятки. Кроме этого, в нем пробуждается стремление к познанию.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Ребенок всесторонне изучает свойства предметов. Он методично выбрасывает вещи из кроватки, следит глазами за падающим предметом и слушает, как он стучит. С деловитым видом стучит предметом по разным поверхностям и прислушивается к характеру стука. Если малыш осваивает ползание, то он может проявить интерес к содержимому шкафов. Продолжает проявлять интерес к лицам: хватает за нос, за волосы, хлопает по лицу

рукой.

Эмоциональное развитие. Ребенок начинает проявлять настойчивость и целеустремленность: сердится, если что-то не получается, пытается добиться намеченной цели любой ценой. В этом возрасте малыши отличаются бодрым жизнерадостным настроением.

Общение и речь. Малыш нуждается в активном общении и физическом контакте со взрослыми. Речевое развитие остается на том же уровне, но появляются элементы лепета: а-да-да, а-па-та и т. п. Иногда малыш заводит свои «речи» на очень высоких нотах, почти визжит. Он продолжает «рычать» и использовать в качестве речи кашель. Малыш этого возраста знает свое имя.

Уход

Вскармливание. Вскармливание остается грудным. Изменяется режим кормлений. Наиболее активное сосание смещается на последние 2–3 часа перед пробуждением после ночного сна. Период дневного бодрствования можно условно разделить на 2 периода: утренний, когда насосавшийся за ночь малыш редко прикладывается к груди, и вечер, когда прикладывания становятся очень частыми. В общей сложности может быть 7—10 дневных кормлений и 3–4 ночных. Это возраст начала знакомства с пищей взрослых и появления педагогического прикорма. У малыша появляется активный пищевой интерес, который состоит в желании попробовать ту пищу, которую употребляют взрослые. Пока еще ребенок не нуждается в прикормах, ему вполне хватает материнского молока. Он только знакомится с новой пищей, адаптируется к ее особенностям. Кстати, первое время вкус новой пищи ему не очень нравится — это хорошо видно по недовольному выражению его лица, но, тем не менее, малыш продолжает пробовать пищу, потому что интерес оказывается сильнее. Поэтому проявление активного пищевого интереса нельзя расценивать как свидетельство нехватки молока и проявление у ребенка голода. Малыш просто знакомится с другими продуктами, которые употребляют в его семье.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Во время кормления малыш начинает упираться ручками в маму, будто отталкиваясь от нее. В этом поведении проявляется стремление младенца к знакомству со своими телесными возможностями, а также развитие представлений о том, что ОН и его МАМА — это не одно и то же. Отделение своего «я» от материнского заключается в усвоении ребенком того факта, что мать может чувствовать и вести себя по-другому, т. е. не идентично с ним.

Пищеварительная и выделительная системы. У малыша может прорезаться первый зуб, если этого не произошло раньше.

Срыгивания становятся единичными или исчезают совсем.

Ребенок снова проявляет протест против высаживания. Спокойно относится к этому только после сна и во время сна. Однако малыш может периодически просить, чтоб его высадили, начиная хныкать.

Особенности сна и биоритмы. Изменяется режим дня: удлиняется ночной сон, появляются 2–3 дневных сна по 30 минут — 2 часа (примерно с 12 до 14 и с 17 до 19 часов).

Метеочувствительность. Сохраняется реакция на погоду и фазу Луны. Как правило, в пасмурную погоду малыши дольше спят или ведут себя беспокойно.

7 месяцев

Моторное развитие

Значительно совершенствуется ползанье малыша в отношении ловкости и скорости его движений. Он переползает от предмета к предмету на небольшие расстояния. Если ползанье только начинается, малыш может пытаться ползать лежа на животе, поднимаясь на четвереньки и двигаясь задом.

Ползая по полу, ребенок добирается до мебели и, опираясь на нее, пытается встать. Стоя и держась за опору одной рукой, он пытается манипулировать другой рукой. Он ходит, держась за две руки мамы или другого взрослого, и в процессе ходьбы приседает. Если есть возможность надежного упора, он встает и ходит, держась за любую опору. Машет головой, будто говорит «нет», что свидетельствует об интенсивном развитии вестибулярного аппарата ребенка.

Психоэмоциональное развитие

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Перемещаясь по квартире, малыш добирается до ящиков и с удовольствием открывает и закрывает их. Начинает стучать двумя предметами, взятыми в две руки, или одним предметом об пол или мебель. Активно рвет бумагу. Проявляет интерес к воде: пытается взять ее, как твердый предмег. Интересуется выступающими предметами: дверными ручками, пуговицами, выключателями и т. д.

Продолжает знакомиться с лицами взрослых. Пока еще он не осознает того, что у взрослого есть нога.

Знакомство со своим телом. Ребенок ощупывает свои уши и голову. Иногда делает это очень жестко: мнет ушки и даже расцарапывает их. Если на голове волосики достаточной длины, может начать тянуть себя за волосики.

Эмоциональное развитие. Ребенок проявляет нежные чувства,

обнимая и целуя лица взрослых, которые ему симпатичны. Заметно изменяется реакция на боль и обиду: малыш быстро успокаивается, если ударился.

Особенности поведения. У ребенка проявляется «инстинкт следования»: он ползает за мамой по всей квартире.

Общение и речь. Ребенок продвигается в речевом развитии. Требует, чтобы мама говорила только с ним: не дает ей говорить по телефону, если она говорит с кем-либо, поворачивает к себе ее лицо. Малыш начинает показывать знакомые игрушки по просьбе мамы. Очень любит слушать стихи и песенки-потешки.

Уход

Вскармливание. Сохраняется грудное вскармливание с педагогическим прикормом. Малыш активно пробует все со стола взрослых и в течение дня может непрерывно мусолить то баранку, то кусочек яблока, то печенье и т. д. Режим кормлений остается прежними: 7—10 дневных и 2–4 ночных.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Во время кормления малыш начинает прикусывать мамину грудь — наступает очередной этап отделения «я» ребенка от материнского «я». Реакция мамы на подобные действия малыша должна быть естественной и адекватной, т. е. она может вскрикнуть и забрать у ребенка грудь. Однако ни в коем случае мать не должна терпеть или, напротив, реагировать слишком бурно. Бурная реакция матери может испугать ребенка, и он начнет ее бояться, а нарочитое терпение дезориентирует малыша — он не сможет понять, какие ощущения в результате его действий испытывает мать. С этого возраста во время кормления ребенок довольно часто меняет позу, поэтому маме следует приспосабливаться к постоянному изменению поз малыша

Пищеварительная и выделительная система. В связи с активным знакомством с другой пищей стул у малыша появляется 1 раз в день или через день. Это происходит, как правило, в определенное время: утром или вечером.

Особенности сна и биоритмы. Режим сна остается прежним: ночной сон продолжается 9—12 часов, 2–3 дневных сна общей продолжительностью 4–5 часов.

8 месяцев

Моторное развитие

Развивается и совершенствуется навык ходьбы. Ребенок может ходить, держась за опору одной рукой. Он вполне уверенно ходит, держась за одну руку взрослого, и при этом в другой руке может носить игрушку. Такой прогресс связан, прежде всего, с

развитием вестибулярного аппарата ребенка и совпадает с активными тренировками чувства равновесия. Эта тренировка заключается в следующем: малыш встает на ноги, держась за опору (за стену, диван и т. д.), потом отталкивается от нее и стоит, балансируя, несколько секунд без опоры; затем он падает на пол и повторяет то же самое еще и еще раз. Развивая вестибулярный аппарат, ребенок продолжает мотать головой, как бы говоря «нет».

Малыш уже уверенно садится и может менять положение сидя, т. е. пересаживаться с одного места на другое, менять позу, что он делает очень ловко. В этом возрасте малышу очень нравится веселая возня. Ребенок ползает разными способами и делает это очень быстро, так, что взрослый может угнаться за ним только бегом. С трудом преодолевает порожки и делает это очень осторожно.

Психоэмоциональное развитие

Малыш переживает кризис несоответствия желаний и возможностей: он уже многое понимает и многое хочет сделать, но пока его физические возможности ограничивают реализацию его идей. По этой причине дети в этом возрасте могут быть капризные и непокладистые.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Освоившись с ползаньем на полу, малыш начинает понимать, что у взрослых есть ноги. В его сознании выстраивается цельный образ взрослого, имеющего не только голову, руки и корпус, но и ноги. Ребенок продолжает ощупывать лица и впутываться в волосы.

Начинает отказываться от пребывания на руках — хочет ползать самостоятельно и осваивать квартиру без помощи и даже присутствия взрослых. Кроме того, предметом внимания становятся мелкие предметы, механические игрушки, замки-молнии. Проявляет огромный интерес к содержимому шкафов и ящичков, может ловко открывать и закрывать дверцы и выдвигать и задвигать ящички.

Знакомство со своим телом. Продолжает рассматривать свои руки, ощупывает голову гладит ее, бьет по голове игрушкой и хлопает ручкой. Гладит свой животик, ощупывает ножки и половые органы.

Социальная адаптация. Ребенок опасается чужих: может заплакать, если чужой приближается к нему или хочет взять на руки.

Особенности поведения. Малыш начинает кормить маму тем, что ест сам, а также пытается проверить содержимое ее рта. Кроме этого, малыши этого возраста любят игры с «настоящими»

вещами (посудой, кухонной утварью, разговаривает по телефон) и пр.), а также активные игры (в «ку-ку», прятки).

Общение и речь. Продвигается в речевом развитии, появляется детский лепет: а-да-да-да-да, а-та-та-пш, а-ма-ма-ма-ма, а-па-па-па-па и т. д. Малыш начинает явственно реагировать и отзываться на свое имя. В обиходе ребенка появляются слова-жесты: машет рукой «пока», хлопает ладошкой по руке взрослого — «привет» и т. д.

Уход

Вскармливание. Меняется режим кормлений. Поскольку малыш проявляет высокую двигательную активность и очень занят освоением окружающего пространства, в дневное время он забывает приложиться к груди. В связи с этим число дневных кормлений может сократиться до 6–8 раз. Сокращение дневных кормлений малыш компенсирует за счет увеличения частоты и продолжительности ночных кормлений до 6 раз. Малыш активно пробует новую пищу. Он уже может съедать довольно приличный объем прикорма, который из педагогического постепенно превращается в энергетический. Принимая участие в завтраке, обеде и ужине, малыш может съедать до 100 г пищи.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Во время кормления малыш может начать щипать и мять мамину грудь ручками, если не делал этого раньше. Теперь он достигает определенной свободы действий во время грудного вскармливания: делает попытки самостоятельно найти мамину грудь и достать ее из-под одежды. Во время совместного сна с матерью, если у нее грудь открыта, ребенок самостоятельно находит грудь и прикладывается к ней. Во время дневных кормлений малыш упирается в маму ножками, принимает самые разнообразные позы и даже меняет их, не прекращая сосать грудь. Такое поведение под грудью является возрастной нормой. Маме остается только умиляться достижениями своего чада и показывать окружающим, «какой он молодец» итак замечательно усовершенствовались его навыки в сосании груди.

Пищеварительная и выделительная система. При мочеиспускании и дефекации стремится к самостоятельности. Ребенок хочет делать свои дела без материнского контроля. В моменты, когда у малыша возникла какая-либо нужда, он спускается с рук и все делает на полу. Затем он начинает трогать рукой свое произведение. Дети этого возраста начинают знакомиться с продуктами своей жизнедеятельности. Они устанавливают связь между своим действием и его продуктом. Высаживание успешное во время и после сна. Ребенок отказывается от высаживания, если не хочет в туалет, а мама ему

предлагает.

Особенности сна и биоритмы. Общая продолжительность сна остается прежней, так же, как и количество дневных снов (2–3 раза в день).

Метеочувствительность. Продолжает проявляться реакция на погоду и фазу Луны (полнолуние и новолуние), однако эта реакция стала менее выраженной.

9 месяцев

Моторное развитие

Ребенок продолжает учиться стоять без опоры, тренирует чувство равновесия. У малыша появляется активное стремление пройти расстояние, а не переползти его. Но все же он предпочитает ползать, поскольку это получается у него быстрее и увереннее, а стремление сделать медленные и неуверенные самостоятельные шаги пока еще не так уж сильно. Хотя в этом возрасте малыш может сделать первые самостоятельные шаги без опоры. Как правило, в семьях, где много детей, малыши этого возраста начинают ходить, подражая старшим детям.

Малыш уже может достать все предметы на уровне своего роста и те, до которых может дотянуться. Помимо этого, он начинает очень уверенно подтягиваться на руках. Развивая этот навык, малыш успешно осваивает первый уровень квартиры, делая попытки взобраться на невысокие кресла, диваны и т. д. Развивается мелкая моторика рук ребенка. Он уверенно действует руками, способен открывать и закрывать крышки, вкладывать один предмет в другой. Малышу очень нравится вынимать из баночки или коробочки мелкие предметы и вкладывать их обратно.

Психоэмоциональное развитие

Поскольку у ребенка значительно возрастают возможности для исследования окружающего мира, он путешествует по всей квартире и не стремится забраться на руки к матери. Он идет на руки только в том случае, когда ему нужна грудь или когда он хочет спать. У малыша появляется поведение «следования» и «подражания». Следование проявляется в том, что малыш все время перемещается поближе к матери, как бы следует за ней, не выпуская ее из поля зрения. Подражание проявляется в том, что малыш повторяет действия взрослых. Благодаря этой форме поведения у ребенка появляются бытовые навыки. Например, малыш может по собственной инициативе положить вещи на место.

Если мама уходит и оставляет ребенка на попечение

бабушки, он уже хорошо понимает, что мама ушла. Он может долго ее искать по всей квартире, заглядывая во все помещения (другие комнаты, ванная, кухня, туалет и т. д.). Только обойдя все утолки квартиры и убедившись в том, что мамы действительно в доме нет, он успокаивается. Говоря о психоэмоциональном развитии и воспитании ребенка, моторная активность которого значительно возросла, следует обратить внимание на поведение родителей по отношению к нему. Если малыш взял что-либо, что является для него опасным, или то, что он может сломать, то, прежде чем забрать этот предмет, его следует обязательно заменить на какой-то другой, более интересный с точки зрения малыша. Родителям следует все острые ситуации с малышом разрешать только мирным путем, избегая любых конфликтов. Любая конфликтная ситуация воспринимается ребенком как катастрофа и безмерное горе. Конфликты разрушают поддерживающее окружение ребенка, и мир обрушивается на него. Ребенок может испытать подлинную трагедию, ощущение выброшенности из круга бытия и чувство полной беззащитности. Переживание горя и безысходности подрывает веру в надежность родителей и прежде всего веру в надежность матери. Эти мучительные переживания заставляют ребенка проверить отношение к нему родителей, и он начинает провоцировать конфликт, чтобы убедиться в родительской любви и надежности.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Малыш активно осваивает все пространство квартиры, дома и двора. Знает расположение и функциональное назначение всех комнат в квартире. Продолжает знакомиться со свойствами предметов: вкладывает предметы в баночки или коробочки, закрывает и открывает крышки. Хватает и обследует все предметы, до которых может дотянуться. Поэтому в пределах досягаемости ребенка должны быть только те предметы, которые он может брать.

Общение и речь. В этом возрасте ребенок может сказать первое слово: баба, мама, папа и пр. Появляются новые слова-жесты или, если этого не было раньше, жестовая речь.

Уход

Вскармливание преимущественно грудное. В этом возрасте дневные кормления можно дополнять другой пищей, как и в предыдущем месяце. Кроме этого у малыша может появиться потребность в постоянном жевании. Это связано с тем, что сейчас у него активно развивается аппарат жевания (зубы и челюсти) и для полноценного развития требуется повышенная жевательная нагрузка. Поэтому малышу следует регулярно давать для жевания кусочки твердого яблока, сухарики, сушки и т. д.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Во время кормления малыш похлопывает ручкой вторую грудь, демонстрируя тем самым, как она ему нравится.

10 месяцев

Моторное развитие

Ребенок учится стоять без поддержки и усложняет эти упражнения приседанием (стоит без опоры и при этом приседает и поднимается, стараясь держать равновесие). Может сделать первые самостоятельные шаги. Если же первые самостоятельные шаги уже были сделаны, то малыш использует это умение, чтобы переходить на небольшие расстояния от одной опоры к другой, например, от стула к дивану, от дивана к стене и тд.

Психоэмоциональное развитие

У ребенка расширяется подражательный характер поведения: он «чистит зубы», разговаривает по телефону, помешивает кашу в кастрюльке, чистит обувь и т. д. Малыш более настойчиво проявляет стремление положить вещи на место.

Развивается игровая деятельность ребенка. Он охотно играет пирамидкой, в «ладушки», любит играть в прятки и догонялки. У девочек может появиться сюжетно-ролевая игра, например кормление куклы.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. К этому возрасту основное знакомство с окружающим миром и освоение пространства, в котором повседневно живет ребенок, закончены. Теперь он будет совершенствовать, расширять и пополнять это знание другой информацией. Ребенок освоил трехмерную структуру пространственного объема, в котором он находится, и научился в нем ориентироваться.

Расширяя знания об окружающем пространстве, малыш стремится детально исследовать все уголки квартиры. Если при таком исследовании выяснится, что существуют недоступные или запрещенные места, то малыш приложит все усилия, чтобы с ними познакомиться. Если малыш вторгается на запретную территорию, то родителям не следует бурно возмущаться по этому поводу. В этом случае лучше всего унести малыша в другое место и предложить ему более интересное занятие. Родители должны тщательно избегать конфликтов с ним и стараться как можно меньше препятствовать его исследовательским интересам.

Знакомство со своим телом. Малыш начинает показывать свои части тела по просьбе мамы или другого взрослого. Например, малыш может показать глазки, носик, язык, ушки, ручки, ножки и животик. Чаще всего показывают части своего

тела девочки.

Эмоциональное развитие. Интересно, что малыш становится более терпеливым к боли. Это отчетливо проявляется, когда малыш попадает с мамой в общественное место, где его окружают незнакомые люди. Например, если на прогулке малыш больно ударился, то он может сдержаться и не плакать громко, а только всхлипнуть.

Общение и речь. За счет совершенствования произнесения согласных лепет приобретает более четкие очертания. Малыш начинает развивать речевые навыки и изучать возможности своих голосовых связок Он поет на пронзительно высоких нотах, что очень похоже на визг. Кроме этого у малыша появляются первые звукоподражательные слова: собака — ав-ав, корова — му. Ребенок этого возраста может показать все предметы, о которых идет речь или о которых спрашивают: где телефон? где стул? где котик? и Щ Может сказать свое первое слово: мама, баба и т. д.

Уход

Вскармливание. В этом возрасте у малыша учащаются прикладывания к груди. В дневное время это 4–6 полноценных кормлений и примерно столько же прикладываний по разным поводам. В ночное время сохраняется 4–6 кормлений, более активно малыш начинает сосать грудь под утро в период между 3 и 8 часами. В течение дня помимо кормлений грудью он постоянно что-то жует и ест пищу, участвуя в трапезе вместе со взрослыми.

Поведение ребенка во время грудного кормления. Малыш начинает более свободно относиться к процессу грудного вскармливания. Теперь он не только самостоятельно ищет, но и вытаскивает материнскую грудь, поднимая у мамы рубашку или вынимая грудь из выреза ее платья. Во время кормления малыш может рукой вынимать грудь изо рта и вставлять ее обратно. Кроме этого, под грудью он меняет позу по своему усмотрению: теперь он может сосать грудь из любого самого невероятного положения. Наиболее шокирующе смотрится кормление, когда малыш, продолжая сосать грудь, становится к матери на колени, выпрямляет ноги и начинает мерно раскачиваться. Кроме этого, во время кормления малыш начинает теребить вторую грудь. Это поведение характерно для ребенка, полностью освоившего навыки грудного вскармливания, и оно сохраняется примерно до 1,5 года.

Пищеварительная и выделительная система. Ребенок продолжает стремиться к самостоятельности и знакомиться с продуктами своей жизнедеятельности. Но, кроме этого, он начинает наблюдать за процессами мочеиспускания и дефекации.

Действия малыша говорят о том, что он занят установлением зрительного контроля над этими функциями. Такое поведение сохранится у него до 1–1,5 года.

11 месяцев

Моторное развитие

Как правило, все здоровые малыши в этом возрасте начинают самостоятельно ходить. Но если этого не произошло — нет ничего страшного! Считается нормой, если ребенок начинает ходить в возрасте 10–13 месяцев. Если малыш еще не сделал свои самостоятельные первые шаги, то он уже уверенно ходит, держась за опору одной рукой. Самостоятельно делает 2–3—4 шага. Может переходить от опоры к опоре на небольшие расстояния. Дети, которые начали ходить в 9—10 месяцев, к этому времени ходят уверенно. Кроме этого, малыш начинает передвигать доступные ему предметы мебели (табуретки, скамеечки и т. д.), взбираться на диваны и кресла. Некоторые малыши начинают уверенно взбираться на кресла и диваны, используя их как промежуточный этап для того, чтобы забраться на стол или комод. К этому времени ребенок уже успешно преодолевает порожки.

Психоэмоциональное развитие

В этом возрасте дети проявляют независимость и самостоятельность. Благодаря этим чертам поведения создается впечатление, что малыш повзрослел. Это особенно заметно по исследовательскому поведению ребенка и способности к самостоятельным занятиям — малыш может длительное время заниматься сам. Развивается его способность к подражанию, что хорошо видно по сюжетным играм. Например, малыш стелет тряпочку и укладывает спать кукол (девочка), укачивает их.

С этого возраста мы можем видеть первые плоды социализации ребенка. Это выражается в том, что малыш провоцирует взрослых к действиям и внимательно наблюдает за их реакцией. Особенно часто для такой провокации ребенок использует конфликтные ситуации, рассчитывая на бурную реакцию взрослых. Интересно, что, наблюдая за окружающими, малыш легко выделяет дурное поведение взрослых и перенимает именно его. Пока он копирует только мимику и жесты взрослых, сопровождающие негативные эмоции, но не переживает эти эмоции. Именно с этого времени и до исполнения ребенку 1,5 года родители и окружающие его люди должны очень строго соблюдать нормы цивилизованного общения. Конечно, было бы желательно, чтобы эти нормы поведения всегда были правилом

для всех членов семьи. Кроме этого, малыш начинает развлекать и веселить родителей, смешит их. В ситуации, когда малышу что-то не нравится, он нервничает и кричит пронзительным голосом.

Знакомство с окружающим и ориентация в пространстве. Ребенок продолжает активно исследовать содержимое шкафов, ящичков, обследует обувь. Малыш разбрасывает вещи и периодически пытается сложить их на место. Проводя свои исследования, дети часто используют подставку (таз, скамейку, табуретку и т. д.), чтобы достать желанный предмет, находящийся выше их роста.

Ребенок исследует свойства воды — пытается схватить текущую из крана струйку, не понимая, что это не твердый предмет, а жидкость. Малыш внимательно наблюдает за окружающим и выделяет опасные, по его мнению, явления: летящий самолет или вертолет, громкие звуки, бурный ветер и т. д.

Знакомство со своим телом. Ребенок обнаруживает свой пуп и начинает его ощупывать и рассматривать. Рассматривает свои половые органы в процессе мочеиспускания, теребит их. Стучит себя по голове ручками и игрушками. Может стучать головой о твердые предметы.

Общение и речь. Заметно расширяется жестовая речь и пассивный словарь ребенка. Он показывает пальцем на все, что его заинтересовало, и нуждается в комментариях родителей по поводу заинтересовавших его предметов. По просьбе мамы или другого взрослого малыш может показать на себе, на кукле или на маме глазки, носик, ушки, пупок, животик, ручки, ножки и т. д. Особенно хорошо малыш показывает, где у мамы грудь. Может сказать первые слова, если не сказал их в 9 месяцев. Начинает слушать короткие простые сказки.

Уход

Вскармливание. Ребенок продолжает активно пробовать все со стола, сохраняя полноценное грудное вскармливание. В этом возрасте у ребенка может появиться 2–3 полноценных прикорма. Приобщение к пище взрослых в сознании ребенка не связано с грудным вскармливанием: прикладывания к материнской груди это нечто иное, чем стремление насытиться понравившимся продуктом. Как правило, после того как малыш поел, он испытывает необходимость приложиться к груди. Число дневных кормлений сохраняется у ребенка прежним, но увеличивается число кратковременных прикладываний. Сохраняются активные подутренние кормления между 4 и 8 часами утра.

Режим сна. Ребенок спит 1–2 раза в день. В этом возрасте у малыша может измениться режим дневных снов.

12 месяцев

Моторное развитие

Движения малыша становятся более скоординированными, быстрыми и уверенными. Значительно улучшается ходьба: малыш быстро ходит, почти бегает. Если в 11 месяцев ребенок только делал попытки забраться на стол, комод или полку стеллажа, то с этого возраста он уверенно взбирается на стулья, столы, лестницы и т. д. Чтобы взобраться на тумбочку или стол, малыш использует подставки и подтягивается на руках, если есть такая возможность. Спуститься на пол с высоты стула малыш пока еще не может. Однако он активно взбирается вверх, совершенно не задумываясь над тем, как будет потом спускаться. Обычно малыш забирается на высоту, а когда ему надо спуститься вниз, то он обязательно зовет кого-либо из взрослых. Родителям следует знать, что в этой ситуации ребенку нельзя отказывать в помощи, ожидая, что он сможет спуститься сам. Малышу необходимо помочь спуститься вниз как можно скорее, чтобы он не успел испугаться или свалиться. В данном случае не следует медлить или пытаться воспитывать малыша. Неграмотные действия родителей могут привести к психологической или соматической травме ребенка.

Психоэмоциональное развитие

К этому возрасту дети становятся довольно покладистыми и терпеливыми. Развивается подражательное поведение: ребенок пытается мыть пол, пылесосить, стирать, пытается принимать участие в уборке комнаты. Он делает попытки самостоятельно есть и одеваться. С этого возраста малыш способен выполнять просьбы взрослого. Ребенок любит складывать и раскладывать вещи в ряд и класть их на место. В этом возрасте раскладывание вещей по их местам приводит его в восторг. Для родителей это реальный шанс научить ребенка класть вещи на место!

Из игр ребенку особенно нравится играть посудой, греметь крышками кастрюлек. Если мама показала малышу что-то, что его заинтересовало (например, как катится инерционная машинка), то ей придется повторить это действие не менее 6—12 раз.

Эмоциональное развитие. Ребенок более активно начинает выражать эмоции: проявляя нетерпение, он топает ногой, проявляя несогласие или возмущение, он пронзительно кричит. В незнакомой обстановке ребенок ведет себя очень осторожно.

Общение и речь. У ребенка накапливается арсенал из звукоподражательных слов.

Уход

Вскармливание и сон. Режим кормлений и сна остается неизменным. Вскармливание преимущественно грудное с

прикормом 1–2 раза в день. При этом малыш часто прикладывается к груди и постоянно пробует на вкус другую еду.

Перинатальное воспитание и поддержка грудного вскармливания

Основой здоровья и полноценности будущих поколений людей являются благополучная беременность, естественные роды, грудное вскармливание и физиологически обоснованный уход за новорожденным и грудным ребенком. Обеспечить эти важные моменты можно за счет популяризации знаний по перинатальной психологии, грудному вскармливанию, психологии новорожденного и грудного ребенка, психологии беременной и т. д., а также за счет обучения матерей практике грудного вскармливания, уходу за новорожденным, грудным ребенком и ребенком раннего возраста. Эти знания будущие родители должны начинать приобретать до беременности или во время первой беременности, обучаясь на курсах дородовой подготовки.

Сфера материнства: медицинский и немедицинский подход

Как в нашей стране, так и за рубежом существует медицинский и немедицинский подход к обслуживанию женщины на разных этапах материнства: беременность — роды — грудное вскармливание и уход за грудным ребенком. И тот, и другой подход имеет право на существование. Однако следует более строго разграничить сферы медицинского и немедицинского обслуживания, что чрезвычайно актуально для сохранения здоровья матерей и детей.

Медицинский подход

Современное положение

Сегодня как в нашей стране, так и во многих зарубежных странах мы наблюдаем тотальное внедрение медицины в область деторождения. Акушерство настолько безальтернативно вторглось в эту область, что многие люди считают беременность и роды не нормальным физиологическим актом, являющимся частью биологии человека, а хирургической операцией, которая не может осуществляться без врача. Между тем, завоевывая рынок, медицина практически полностью вытеснила носителей материнского опыта и культуру материнства, что не лучшим образом сказалось на воспитании и здоровье не одного поколения. На это указывают официальные статистические данные 2000 года: дети первой группы здоровья в возрасте до 1 года по России —10 — 0,1 %; грудное вскармливание детей до 1 года — в Москве 10 %, по России 14 %, самый высокий показатель грудного вскармливания до 3 месяцев в отдельных благополучных районах — 30 %; увеличение числа умственно неполноценных детей; увеличение числа кесаревых сечений до 18–20 %, а в отдельных клиниках до 60 %; медикализация родов побила все рекорды — 90–97 % от общего числа клинических родов в больницах и родильных домах, что изначально снижает показатели физического и психического здоровья детей.

Такая плачевная ситуация существует не только в России, практически все страны мира приходят к значительному ухудшению состояния здоровья матерей и детей, при тотальном внедрении медицины в область деторождения. Это было отмечено Всемирной Организацией Здравоохранения еще в 1985 году. Особенно значимо страдает здоровье матерей и детей в случаях, когда акушерство представляет собой медицинскую монополию. Поэтому ВОЗ рекомендует широко развивать сеть немедицинской помощи матерям, чтобы составить альтернативу и конкуренцию медицинскому обслуживанию. При наличии альтернативной помощи матерям и молодым родителям у них появляется возможность выбора, что благотворно влияет и на качество медицинских услуг.

Блестящим доказательством эффективности передачи материнского опыта от матери к матери доказала деятельность общественных групп поддержки грудного вскармливания. Известно, что в тех странах, где такие группы существуют, ситуация с грудным вскармливанием значительно улучшается. Поэтому одним из 10 шагов ВОЗ/ЮНИСЕФ, направленных на

поддержку грудного вскармливания, является пункт, гласящий: «Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы».

Недостатки медицинского подхода

Главным недостатком медицинского подхода является стремление вмешаться в нормальные биологические процессы, что не улучшает их протекание, а приводит к неисправимым нарушениям. Немаловажной причиной стремления вмешаться в течение беременности, ход родов, развитие маленького ребенка, является элементарное незнание физиологии беременности и родов, грудного вскармливания и ухода за младенцем. Учась в медицинском учебном заведении, студенты акцентируют внимание на изучение патологии, а не на течение нормальных физиологических процессов материнства. Более того, будущего медика учат полностью игнорировать материнский опыт, благодаря чему сложилось мнение, что медицинский работник в таком опыте не нуждается. Такое пренебрежительное отношение к материнскому опыту и умаление его значения сложилось по очень простой причине. Акушерство и педиатрия создавались врачами-мужчинами, поэтому они не учитывали (и не могли учитывать!) чрезвычайно многих тонкостей, свойственных полноценному материнству. В результате складывается парадоксальная по своей нелепости ситуация, когда в медицинских учреждениях беременным женщинам или молодым мамам дают советы в области перинатального воспитания, ухода за ребенком и грудного вскармливания бездетные женщины или мужчины, абсолютно некомпетентные в вопросах материнства. Отсутствие достаточного материнского опыта у женщин, имеющих опыт однократных родов или не имеющих такого опыта вообще, и у мужчин предопределяет качество и уровень медицинских услуг в этой области. Акушеры действительно прекрасно справляются со случаями различной патологии, но не умеют оказывать помощь в нормальных родах, которых по статистике 90 %, оказываются абсолютно несведущи в вопросах грудного вскармливания и ухода за новорожденным и грудным ребенком.

Где медицинская помощь полезна

Завоевывая признание и рынок услуг, медицина вторглась в сферу деторождения, которая еще сто — двести лет назад считалась безраздельно и справедливо принадлежащей женщине-матери. Поэтому сегодня многие люди с трудом различают, какие услуги в этой области являются медицинскими, а какие нет. К сфере медицинской опеки на разных этапах материнства

несомненно следует отнести:

- оценка состояния здоровья беременной и выявление патологии;
- лечение женщины во время беременности в случае показаний;
- предварительная оценка риска во время родов;
- ведение патологических родов;
- лечение грудных детей и оказание им помощи в случае острых состояний, хронических заболеваний, травм;
- во время грудного вскармливания лечение абсцессов, оказание помощи при нагрубании, лечение других гнойно-воспалительных процессов.

Немедицинский подход

Немедицинский подход в сфере деторождения представляет собой общественное течение, призывающее родителей вернуться к своей биологии и физиологии и отказаться от необоснованных медицинских вмешательств в такие естественные процессы, как беременность, роды и грудное вскармливание. Это течение возникло еще в 60-х годах XX века, как реакция на значительное снижение уровня здоровья матерей и детей, вызванное бесчисленными медицинскими вмешательствами, в большинстве случаев совершенно бессмысленными. Женщины перестали безоговорочно верить медицине и захотели сделать рождение ребенка исключительно семейным событием. Матери захотели взять на себя приятную ответственность за рождение своих детей и больше не доверять ее акушерам. Результатом этого общественного течения явилось возникновение различных немедицинских организаций, оказывающих помощь матерям на этапах беременность — роды — грудное вскармливание. Сегодня эта система представляет собой достаточно развитую структуру. В России система немедицинской помощи матерям только начала складываться. Поэтому качество услуг в этих организациях значительно отличается друг от друга. Сегодня немедицинские центры, ориентированные на поддержку материнства, можно разделить на сеть любительских и профессиональных организаций. Профессиональную помощь матерям оказывают центры перинатального воспитания, центры дородовой подготовки, группы поддержки грудного вскармливания, материнские центры. Любительскую работу ведут клубы родительской культуры и центры аквакультуры.

Профессиональная немедицинская помощь матерям

В России профессиональная немедицинская система перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания ориентирована на поддержку материнства, накопление и передачу материнского опыта. Согласно международному опыту систему перинатального воспитания представляют следующие организации:

- Центр перинатального воспитания;
- Материнский центр;
- Центр дородовой подготовки;
- Группа поддержки грудного вскармливания.

Во всех этих организациях работают специалисты общественных немедицинских профессий, которых нет и не может быть в реестре государственных профессий. Такими общественными профессиями являются психолог-перинатолог (консультант по перинатальному воспитанию), инструктор дородовой подготовки, инструктор по уходу за ребенком, консультант по грудному вскармливанию, повитуха или доула.

Специалисты немедицинской сферы перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания

Психолог-перинатолог, консультант по перинатальному воспитанию

Психолог-перинатолог — это специалист в области перинатального воспитания, психологии ребенка антенатального и перинатального периода, грудного и раннего возраста, а также психологии беременной, роженицы и кормящей матери. Он изучает закономерности и оптимальные условия для формирования и развития психики ребенка. Практическая задача психолога-перинатолога довольно широка — он ведет линию развития и формирования психики и поведения ребенка от зачатия до 3 лет. Конечной целью работы этого специалиста является рост и развитие полноценного мозга. Для достижения этой цели психолог-перинатолог решает следующие задачи:

- занятия с беременными по подготовке к родам и грудному вскармливанию, создание оптимальных условий для развития плода (предохранение его от стресса), а также для благополучного протекания беременности; формирование материнской сосредоточенности, доминанты на грудное вскармливание и естественные роды, оптимизация их ожидания (прогноз течения и исхода родов, обучение приемам снятия родовых болей, приемам поведения в родах, определение наиболее комфортных условий для родов и появления ребенка на свет и т. д.), тестирование и психологическая коррекция;

- занятия сродными беременной, направленные на изменение отношения к будущему ребенку и самой беременной, а также к материнству вообще;

- партнерство в родах, направленное на достижение психоэмоционального комфорта роженицы, необходимого для благополучных родов, а также ведение естественных неосложненных родов. Психолог-перинатолог во время родов может выполнять функции повитухи и доулы;

- оценка степени тяжести родового стресса и прогноз отдаленных последствий родов, которые психолог-перинатолог проводит непосредственно после родов и, в соответствии с ними, дает рекомендации по преодолению возможных последствий родового стресса;

- мягкая адаптация новорожденного и грудного ребенка к новой среде существования, организация полноценного грудного

вскармливания и физиологически обоснованного ухода;

- наблюдение за развитием грудного ребенка первого года жизни, консультации по развитию грудничка и формированию его поведения, внесение изменений в уход и приемы воспитания;

- наблюдение за развитием ребенка раннего возраста (от 1 года до 3 лет), консультации по его развитию, приемам ухода и воспитания;

- формирование материнского поведения, обучение матери основным навыкам обращения с ребенком и приемам воспитания от рождения до 3 лет, характеризующим хорошее материнство.

Инструктор дородовой подготовки

Инструктор дородовой подготовки решает следующие задачи:

- дородовая подготовка беременных и семейных пар, ожидающих ребенка, проведение с ними в этих целях групповых и индивидуальных занятий;

- психологическая поддержка в родах.

Консультант по грудному вскармливанию

В задачи консультанта по грудному вскармливанию (молочного консультанта или консультанта по лактации) входит практическая помощь матерям в организации полноценного грудного вскармливания, решение проблем грудного вскармливания, формирование у беременных доминанты на грудное вскармливание, помощь матери в правильной организации введения прикормов. Таким образом, молочный консультант решает следующие задачи:

- консультации по телефону молодых матерей и членов их семей по вопросам лактации (психологическая поддержка матери, консультации по вопросам организации грудного вскармливания, первая помощь при проблемах), а также по вопросам формирования пищевого поведения ребенка и др. вопросам;

- консультации на дому в случае проблем с грудным вскармливанием (обучение правильному прикладыванию ребенка к груди, обучение сцеживанию, оказание помощи при недостатке молока, отказе от груди, лактостазе, мастите, травмах соска, проведение релактации, организация введения прикормов и т. д.);

- проводит просветительские беседы и консультирование в родильных домах, женских консультациях, детских поликлиниках;

- организует регулярные встречи беременных женщин и кормящих матерей в целях пропаганды грудного вскармливания;

- ведет общественную деятельность, привлекает внимание прессы к данной проблеме.

Инструктор по обучению уходу за новорожденным и грудным ребенком

В задачи инструктора по обучению уходу за новорожденным и грудным ребенком входит:

- обучение родителей уходу за новорожденным и грудным ребенком в соответствии с физиологически обоснованной методикой мягкой адаптации новорожденного к новым условиям существования;
- обучение пестовальной гимнастике для ребенка первого года жизни;
- консультации по изменениям в уходе за ребенком первого года жизни;
- ведение дневника развития ребенка первого года жизни.

Повитуха и доула

В задачи повитухи входит помощь женщине во время физиологических родов, протекающих без осложнений. Повитуха знает ход естественных родов и может отличить патологическую ситуацию от нормальной, что позволяет своевременно обратиться за помощью в акушерский стационар. Ведение патологических родов в компетенцию повитухи не входит.

В задачи доулы входит оказание психологической помощи роженице в стационаре, проведение расслабляющего массажа. Кроме этого в медицинском учреждении она выполняет роль адвоката: осуществляет контроль над ситуацией, защищает права роженицы, оценивает обоснованность, своевременность и необходимость того или иного медицинского вмешательства в роды и дает советы роженице или семейной паре. Ее помощь полезна независимо от присутствия во время родов мужа или кого-либо из родственников роженицы. На практике профессии повитухи и доулы вполне совместимы.

Первоначальные требования для приобретения профессии в области перинатального воспитания

Далеко не всякий может приобрести вышеперечисленные общественные профессии. Для приобретения любой из них кандидат должен соответствовать обязательным требованиям:

Пол. Получить такую профессию может только женщина. Очень забавно смотрится мужчина, который объясняет беременной, что она чувствует, и как она будет тужиться во время родов, или пытается передать кормящей матери опыт кормления грудью. Положительный опыт материнства. Очень важно, чтобы у женщины, помогающей другим матерям, был собственный положительный опыт материнства. Чтобы такой опыт был полноценным, он должен быть частью жизни женщины. Лишь каждодневное грамотное и умелое общение с собственными детьми, постоянное решение собственных материнских проблем развивает в женщине способность вникать в проблемы неопытной матери и способность ей помогать. Материнская сноровка — качество, которое не дано женщине от природы. Оно приобретается в результате обучения и последующего накопления опыта в процессе постоянных тренировок. Поэтому имеет значение, сколько у женщины детей и есть ли опыт благополучных естественных родов. Для каждой профессии минимальные нормы несколько различаются:

• консультант по лактации должен иметь опыт успешного кормления грудью одного ребенка не менее 1 года (минимальный материнский стаж 1 год);

• инструктор по уходу за ребенком должен иметь опыт успешного грудного вскармливания и хорошего ухода не менее чем за 2 детьми (минимальный материнский стаж 3 года);

• инструктор дородовой подготовки должен иметь опыт не менее чем двух нормальных родов через естественные родовые пути, а также опыт успешного грудного вскармливания и хорошего ухода не менее чем за 2 детьми (минимальный материнский стаж 3 года);

• для психолога-перинатолога и повитухи желательно иметь не менее 3 успешных родов через естественные родовые пути, продолжительное грудное вскармливание и хороший уход за каждым ребенком (минимальный материнский стаж 5 лет).

Кто обучал женщину навыкам ухода за ребенком и грудному вскармливанию. Передавать полноценный материнский опыт

может только та женщина, которую кто-то ввел в новую роль матери и обучил ее этому. Материнский опыт не может передавать медсестра из поликлиники или инструктор по плаванию и динамической гимнастике. Не может материнский опыт добываться женщиной самостоятельно в результате проб и ошибок или черпаться из книг и фильмов — такой опыт можно справедливо назвать необоснованным экспериментом над собственным ребенком. Обучить женщину навыкам, необходимым для успешного материнства, может только непосредственный носитель. В современной ситуации такими носителями являются: инструктор по обучению уходу за ребенком, консультант по лактации или психолог-перинатолог.

Образование. Первоначальное образование не имеет большого значения. Вполне естественно, что основы материнского опыта невозможно почерпнуть в стенах среднеспециального и даже высшего учебного заведения. Уровень подготовки такого специалиста определяет личный материнский стаж в сочетании с курсом специальной теоретической и практической подготовки. Для обучения профессиям в сфере перинатального воспитания существуют специальные не медицинские курсы. В разных странах эти курсы организованы по-разному. В настоящее время в России такие профессиональные курсы существуют лишь в Москве на базе Центра перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана».

Работа в медучреждении. Специалист в области перинатального воспитания не должен совмещать работу в центре или группе поддержки грудного вскармливания и работу в медицинском учреждении. Такое совмещение значительно влияет на качество работы и мешает достигать успеха, как в той, так и в другой области.

Организации сферы перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания

Центр перинатального воспитания

Центр перинатального воспитания — это форма работы, предназначенная для подготовки родителей к рождению и воспитанию ребенка в грудном, раннем и дошкольном возрасте. Центр ведет просветительскую, психологическую и педагогическую работу и не является медицинской организацией, но в своей работе широко сотрудничает с врачами и медучреждениями ЛПУ родовспоможения и детства. Целью работы такого центра является просвещение родителей для обеспечения оптимальных условий развития ребенка раннего возраста, распространение знаний о грудном вскармливании преимуществах естественных родов, психологии и закономерностях развития ребенка от рождения до 3 лет. На базе такого центра широко проводятся занятия по дородовой подготовке, психологическое тестирование и консультирование родителей, ожидающих ребенка, или семей с ребенком раннего возраста, занятия по семейной психологии и педагогике, психокоррекция, а также реализуются программы по домашним родам и родам без вмешательств, проведение родов с участием доулы, проводится консультирование по грудному вскармливанию, обучение уходу за новорожденным и пестовальной гимнастике, наблюдение за развитием ребенка от рождения до 3–8 лет жизни. В таком центре работают специалисты новых общественных профессий: психологи-перинатологи, консультанты по перинатальному воспитанию, инструкторы дородовой подготовки, инструкторы по обучению уходу за новорожденным и грудным ребенком, консультанты по грудному вскармливанию и специалисты востребованных смежных профессий, например, педагоги, психологи и др. специалисты. Главной задачей центра является передача материнского опыта и подготовка «профессиональной мамы», распространение гуманного отношения к матери и ребенку. Работа центра основывается на научных знаниях, рекомендациях ВОЗ/ЮНИСЕФ и Международной Молочной Лиги (LLLi), а также других организаций, поддерживающих грудное вскармливание и гуманное отношение к ребенку.

Материнский центр

Материнские центры — это центры, оказывающие женщинам

и семейным парам немедицинскую помощь в рождении детей, уходе за ними и налаживании грудного вскармливания в первые дни после родов. Такой центр называется «материнским», потому что в нем принципиально помощь молодым матерям оказывают более опытные матери, имеющие опыт неоднократных родов, успешного кормления грудью и специальную подготовку. Материнские центры отличаются от центров перинатального воспитания тем, что помимо занятий по дородовой подготовке на их базе проводятся немедицинские роды. При таком центре обычно есть гостиничный комплекс, где женщина может родить ребенка и оставаться там еще некоторое время, обучаясь уходу за новорожденным и налаживая грудное вскармливание. Материнский центр работает в сотрудничестве с акушерским стационаром, куда можно немедленно госпитализировать роженицу в случае, если в родах возникли осложнения. Эта форма работы сегодня завоевывает популярность в странах Европы и Америки, что связано с прекрасными показателями здоровья рожениц и новорожденных. В материнских центрах самый низкий процент кесаревых сечений. Всего 5 % рожениц поступает из материнских центров в стационар для оперативного родоразрешения. И еще 3–5 % рожениц поступает с другими неблагополучиями. Таким образом, в материнских центрах процент родов, требующих медицинских вмешательств составляет 8—10 %, что является чрезвычайно низким показателем. Для сравнения следует сказать, что в обычном родильном доме делают 10–20 % кесаревых сечений, т. е. в 2–4 раза больше.

В материнском центре работают инструкторы дородовой подготовки, повитухи/доулы, инструкторы по обучению уходу за новорожденным ребенком. Кроме того, материнские центры сотрудничают с группами поддержки грудного вскармливания и рекомендуют матерям по выходе из центра обращаться за поддержкой к консультантам по лактации.

Группа поддержки грудного вскармливания

Большое значение для увеличения распространенности и продолжительности грудного вскармливания, а также расширения образования молодых родителей и уменьшения числа ошибок в уходе за грудничком, имеет работа общественных групп материнской поддержки. Общественная группа поддержки грудного вскармливания — это форма помощи матерей матерям в налаживании грудного вскармливания и обучении уходу за новорожденным и грудным ребенком.

Членом такой группы может стать любая женщина, которая имеет положительный опыт грудного вскармливания не менее 1 года. Матери, вошедшие в такую группу, проходят специальный

курс обучения и аттестацию на базе центра перинатального воспитания, чтобы получить необходимые знания по вопросам грудного вскармливания. В их задачи входит консультирование по телефону матерей, которые столкнулись с проблемами грудного вскармливания, и ищут помощи и поддержки, чтобы справиться с ними. Кроме того, лидеры группы поддержки проводят регулярные встречи с будущими и кормящими матерями, посвященные грудному вскармливанию. На этих встречах женщины могут получить ответы на все волнующие их вопросы.

Общественные группы поддержки работают не изолированно. Они тесно сотрудничают с центрами перинатального воспитания, родильными домами и детскими поликлиниками, откуда к ним направляют матерей. Общественные группы поддержки грудного вскармливания сотрудничают друг с другом и делятся опытом. Для этого они объединяются в Лигу или ассоциацию. Примерами такого объединения могут служить Международная Молочная Лига, имеющая свои представительства в 60 странах мира, и крупная австралийская организация «Ресурсы лактации».

Центр дородовой подготовки

Центр дородовой подготовки — это немедицинская организация, ограничивающая свою деятельность подготовкой беременных к родам и оказывающая в родах поддержку. В центре дородовой подготовки работают инструкторы дородовой подготовки и повитухи/доулы. Поскольку деятельность такого центра ограничивается беременностью и родами, такой центр активно сотрудничает с группами поддержки грудного вскармливания и центрами перинатального воспитания. Такое сотрудничество необходимо, чтобы не оставлять молодую мать наедине с проблемами ухода за малышом и налаживания грудного вскармливания. Сотрудники центра дородовой подготовки передают опеку над родильницей и новорожденным консультантам по лактации и инструкторам по уходу за ребенком на 2 сутки после родов, чтобы обеспечить дальнейшую возможность полноценного материнства.

Координация работы и аттестация сотрудников

Организации, ориентированные на перинатальное воспитание и поддержку грудного вскармливания, работают в тесной связи друг с другом. Поскольку все вышеназванные организации ведут активную общественную деятельность, направленную на просвещение родителей, они координируют свою работу и широко сотрудничают друг с другом. Кроме этого, важным принципом работы этих организаций является прозрачность и поддержание рейтинга своих специалистов. Это чрезвычайно важно в условиях сосуществования с медицинскими организациями. Опишем основные принципы работы сети общественных организаций в поддержку материнства.

Координация деятельности

Деятельность организаций, направленных на перинатальное воспитание и поддержку грудного вскармливания координирует Координационный центр или Штаб-квартира. В задачи такого Центра входит координация проведения различных общественных акций, исследовательских работ, разработка и распространение различных информационных материалов для родителей и работников организаций, объединенных вокруг него. Центр является издательской базой, где издаются не только информационные листки, плакаты и памятки. Он разрабатывает и издает различные методические пособия, брошюры, учебники и учебные пособия, справочники, информационные бюллетени и другую литературу, необходимую для внутреннего обеспечения деятельности и повышения уровня знаний своих сотрудников. На базе Координационного центра проводятся также мероприятия по обмену опытом и научной информацией, учебная деятельность, проведение аттестаций и переаттестаций.

Подготовка и аттестация специалистов

Координационный центр является также учебно-образовательной базой. Здесь проходят курсы подготовки специалистов по всем общественным профессиям: консультант по грудному вскармливанию, инструктор по обучению уходу, инструктор дородовой подготовки, повитуха и доула, психолог-перинатолог. Все специалисты, получившие образование, ежегодно подтверждают свою квалификацию. Для этого собирается аттестационная комиссия, которая рассматривает досье каждого кандидата, его отчет о проделанной практической и научной работе и подтверждает его квалификацию.

Прозрачность деятельности

Общественные организации в поддержку грудного вскармливания и перинатального воспитания стремятся сделать свою деятельность максимально прозрачной. Для этого отчеты об их деятельности регулярно передаются в Координационный центр и размещаются в информационном бюллетене. Здесь публикуются все удачи и неудачи в работе, статистические данные, годовые и ежеквартальные отчеты, результаты ежегодной аттестации специалистов. В таком информационном бюллетене можно найти информацию не только о результатах аттестации, но и о каждом специалисте, прошедшем ее. Другим источником информации о деятельности этих организаций является ежегодная отчетная научно-практическая конференция, которая организуется и проводится на базе Координационного центра. Посещение конференции доступно не только для представителей организаций, входящих в сеть перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания, но и для родителей, которые хотят получить полезную информацию.

Современное положение в России

Несмотря на то, что подобная общественная деятельность в России началась сравнительно недавно, она идет довольно успешно и отвечает практически всем международным требованиям. Эта деятельность представлена общественными группами поддержки грудного вскармливания и московским Центром перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана», который выполняет роль Координационного центра.

Центр «Рожана»

Центр перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана» был создан в 1989 году. Его создатели — многодетные мамы. Он начал свою работу как Центр дородовой подготовки. В комплекс услуг Центра входили занятия по дородовой подготовке и психологическая поддержка подготовленных женщин во время родов, а также организация грудного вскармливания новорожденного ребенка. Проводя эту работу, сотрудники Центра постоянно наталкивались на проблемы, связанные с неумением матерей ухаживать за своими маленькими детьми. В результате в 1990 году была разработана первая методика обучения матерей уходу за новорожденным ребенком и технике грудного вскармливания. Применение этой методики не замедлило дать свои плоды. Все мамы, прошедшие обучение, оставались под наблюдением сотрудников Центра, и уже в 1991 году были подведены первые итоги. Все мамы сохранили грудное вскармливание до 1 года и за это время не испытывали никаких проблем с лактацией. По оценке педиатров дети были благополучны. В период с 1990 по 1994 год Центр активно сотрудничает с родильными домами, оказывая психологическую поддержку роженицам. Всего за это время сотрудники Центра оказали помощь примерно в 480 родах. Помимо этого идет создание информационной и методической базы, систематизация собранного материала. С 1994 года изменяется деятельность Центра. Теперь акцент переносится не на поддержку в родах, а на линию развития ребенка. В связи с этим за период с 1994 по 1997 год Центр оказал поддержку лишь в 80 родах, зато каждая мама прошла полную программу подготовки на всех этапах материнства:

• дородовая подготовка;

• психологическая поддержка в родах, помощь во время домашних родов;

• организация ухода за новорожденным и родильницей;

• организация грудного вскармливания, обучение технике кормления;

• воспитание грудного ребенка, наблюдение за его развитием до 1 года;

• воспитание ребенка от 1 года до 3 лет.

С 1996 по 1999 год Центр сотрудничает с московским родильным домом № 6 им. Абрикосовой. Это позволило сотрудникам роддома изменить подход к родовспоможению и грудному вскармливанию, сделав его более гуманным. В результате родильный дом завоевал звание ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». В период с 1994 по 2000 год совершенствуются методики, накапливается статистика, начинает издаваться методическая и учебная литература, появляются публикации о работе Центра в российской прессе. Методики Центра основываются на новейших научных данных, а также собственных наблюдениях и исследованиях. Многие методики разрабатываются с использованием этнографического материала, некоторые из них уникальны. Благодаря строгому следованию биологическим законам, изучению и точному знанию поведения ребенка все методики Центра чрезвычайно эффективны. Достаточно сказать, что предлагаемая методика ведения родов значительно сокращает их болезненный период (максимум 2 часа — минимум 10 минут), а предлагаемая методика ухода за ребенком позволяет, например, полностью забыть о «коликах», лечении «врожденного вывиха бедра» и многих других проблемах.

В 1998 году Центром была накоплена достаточная информационно-методическая база и создан специальный курс обучения специалистов для работы в сфере перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания. В дальнейшем Центром были выпущены специалисты следующих специальностей: консультанты по грудному вскармливанию, инструкторы по обучению уходу за новорожденным, инструкторы дородовой подготовки. В 1998 году была проведена первая аттестация специалистов, выпущенных Центром. С этого времени Центр ежегодно проводит аттестацию специалистов всех общественных профессий, которые были описаны выше. Сегодня Центру принадлежит эксклюзивное право обучать и аттестовывать специалистов новых общественных профессий. За весь период проведения аттестации было аттестовано лишь 2 психолога-перинатолога, поскольку эта уникальная профессия требует, прежде всего, практического опыта. Оба специалиста работают в Центре.

В 2000 году Центр начал выпуск информационного

бюллетеня «Перинатальное воспитание и поддержка грудного вскармливания», где публикуются статьи, отчеты о деятельности Центра, результаты проведенных экзаменов и аттестаций.

Таким образом, к этому времени у московского Центра перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана» есть все признаки, которыми должен обладать Координационный центр, и пока в России он единственный.

Общественные группы поддержки грудного вскармливания

В результате обучения консультантов по грудному вскармливанию на базе Центра перинатального воспитания и поддержки грудного вскармливания «Рожана» в России начали создаваться общественные группы поддержки грудного вскармливания. Это подлинно общественные организации, которые создаются без какого бы то ни было участия медиков. Интересно, что многие консультанты по лактации прежде были врачами педиатрами или акушерами. Однако, получив новую общественную профессию, оставили медицинскую практику и стали активно заниматься общественной деятельностью. Многие будущие консультанты по грудному вскармливанию приехали учиться из других городов. Вернувшись в родной город, они активно взялись за просвещение будущих мам и молодых родителей. В результате сформировали общественную группу поддержки грудного вскармливания. Сегодня такие группы существуют в Москве, Новосибирске, Сергиевом Посаде, Пушкино и других городах.

Непрофессиональные формы работы

Сегодня существует множество родительских клубов и центров, предлагающих подготовку к родам и сознательному родительству. Их многообразие приводит к тому, что выбор места, где будущие родители будут готовиться к материнству и приобретать родительский опыт определяется по большей части случаем. Опросы людей, выбирающих курсы, показали, что критериями выбора становятся стоимость, близость к дому, удобное время занятий, соотношение между количеством занятий и временем, оставшимся до родов. Конечно, соображения удобства должны учитываться, однако они не должны быть определяющими. Прежде всего, родители должны учитывать профессионализм курсов дородовой подготовки и комплекса дальнейших услуг. Сейчас в большинстве случаев семейные пары и будущие мамы стремятся попасть на курсы дородовой подготовки и другие курсы для детей и родителей в родительские клубы, клубы и центры аквакультуры, которые являются непрофессиональными формами работы.

Что отличает работу непрофессиональных организаций. Клубная работа с родителями отличается прежде всего тем, что в ней не ведется строгая статистическая отчетность и не проводится анализ результатов работы. Клуб не создает учебных и методических материалов и не проводит исследований. В родительском клубе работают самые разные люди, не имеющие специального образования и не приспособленные именно для этой деятельности. Кроме этого, клуб ни перед кем не обязан отчитываться, не обязан защищать чьих-либо прав и волен делать только то, что ему заблагорассудится. Дородовая подготовка в родительском клубе или центре аквакультуры — это кружковая работа с беременными, которая никого ни к чему не обязывает. Большинство клубов и центров дородовой подготовки в России представляет школу водных родов. Их работа строится на пропаганде и распространении водных родов, динамической гимнастики, плаванья и проныривания для новорожденных и грудных детей. Эти клубы не объединены системой аттестации и отчетности, их деятельность не прозрачна, поэтому невозможно дать объективную оценку результатам их работы.

Сотрудники непрофессиональных организаций. К сотрудникам родительских клубов нет никаких строгих требований. В большинстве случаев бывает достаточно, чтобы будущий «инструктор дородовой подготовки» прослушал курс дородовой подготовки в данном клубе и родил в воду.

Участвовать в работе могут женщины и мужчины, самое главное, чтобы они умели создавать массовость, а профессиональные навыки им приобретать вовсе необязательно.

Родительский клуб

Родительские клубы или клубы родительской культуры существуют во многих городах России. Они проводят курсы дородовой подготовки, кружковую работу с беременными, мамами и малышами в возрасте до 3 лет. В родительском клубе могут быть организованы занятия и с детьми более старшего возраста. Эти организации могут быть ориентированы на годные роды и могут быть в этом отношении нейтральны Обычно при ориентации на годные роды инструктора дородовой подготовки участвуют в родах тех, кто у них занимался. При нейтральной ориентации инструктор не участвует в родах своих учащихся. Родительские клубы в редких случаях сотрудничают с группами поддержки грудного вскармливания.

Центры аквакультуры

Центры или клубы аквакультуры жестко ориентированы на водные роды, динамическую гимнастику, плаванье и проныривание новорожденных и грудных детей. Инструкторы таких центров настойчиво проводят избранную водную политику, продолжая идеи Марковского. На групповых занятиях по дородовой подготовке в таких центрах используется большое количество психотехник, об использовании которых никто не оповещает группу. Обычно в таких центрах проводится большое количество водных домашних родов. Однако послеродовой патронаж практически не реализуется — максимум, чему могут научить молодую мать, делать динамическую гимнастику и проныривать новорожденного. Центры аквакультуры не сотрудничают с центрами перинатального воспитания и группами поддержки грудного вскармливания. Поэтому, попав в такой центр, женщина не имеет шансов получить телефоны консультантов по лактации, а значит и справиться с проблемами грудного вскармливания и обучиться уходу за грудным ребенком.

Критерии оценки уровня работы центров и клубов

Обращаясь в какой-либо Центр, будущие родители должны знать некоторые ориентиры, помогающие определить уровень профессионализма его сотрудников и безопасность предлагаемых

методик.

Позитивные признаки

Сотрудничество с группами поддержки грудного вскармливания, консультантами по лактации и адаптационному уходу. Как правило, родительские клубы имеют дело с большим потоком людей. Не в силах справиться с таким количеством мам инструктора просто бросают своих клиентов на волю судьбы. Если такой центр всячески поддерживает контакт с группами поддержки грудного вскармливания и консультантами по лактации, то есть гарантия, что родив ребенка, мама с малышом не будут брошены — маму обучат воспитанию и уходу за ребенком, наладят грудное вскармливание и решат практически все ее проблемы.

Общение беременных и кормящих. Если центр или клуб организовал контакт с консультантами по лактации и проводит вместе с ними встречи беременных и кормящих мам — это положительный признак. Организация общения беременных с беременными — вещь недопустимая, поскольку приводит к настроенности женщин на негативный результат родов. (Вспомните все страшилки, которые беременные рассказывают друг другу, лежа в отделении патологии роддома.) Статистическая отчетность. Одним из важных показателей качества работы Центра является его статистическая отчетность, где должны быть учтены все положительные и отрицательные результаты и указано их процентное соотношение. Кроме этого Центр может предоставлять «Рапорт» о своей деятельности за какой-либо период времени, где должна быть представлена его деятельность.

Сертификация специалистов. Достоинством любого Центра всегда является аттестация его специалистов. Если сотрудники Центра проходят ежегодную аттестацию и подтверждают свою квалификацию, это дает гарантии, что инструкторы и консультанты не занимаются самодеятельностью, а сообщают научно обоснованную и подтвержденную практикой информацию.

Негативные признаки

Численность групп дородовой подготовки. В группах дородовой подготовки не должно заниматься более 10 беременных. Если клуб собирает в группы более 10 человек — это свидетельствует об отсутствии профессионального подхода к работе. Применяемые психотехники. Различные Центры пользуются разными методиками и подходами к дородовой подготовке. Например, многие Центры-Клубы грешат использованием на занятиях с беременными различных психотехник (аутотренинг, медитации, ребефинг и т. д.). Если это

предлагается, то у Центра должен быть психиатр, который присутствует на занятии и контролирует состояние пациентов. Кроме этого, если такая техника предлагается, инструктор должен рассказать о том, с какой целью он это делает, какие результаты предполагает получить, ставит в известность о возможных негативных последствиях. Не очень хорошо, если на занятиях используется закрытая методика или методика воздействия на будущего ребенка. Если предлагается какой-либо стандартный текст, который надо читать ребенку или музыка, специально для этого сделанная. Если такие методики предлагаются, значит речь идет о преднамеренном зомбировании будущего ребенка. Любая программа не может содержать мнений, но должна основываться на физиологии, строгих научных фактах (благо их теперь достаточно) и закономерностях развития.

Просмотр видеоматериалов. Если в клубе или центре используются видеоматериалы о родах, значит идет откровенное программирование участниц занятий дородовой подготовки на определенный тип родов и женщины впоследствии будут стремиться повторить увиденный образец. Усвоение такого стереотипа особенно опасно для первородящих. Пытаясь уподобиться увиденному образцу, они могут нарушить естественное течение собственных родов.

Связь с медициной. Если центр или клуб афиширует свои связи с медициной, представляет медицинскую лицензию, значит, он идет по линии медицинской подготовки к родам и невольно преследует цель сделать женщину удобным пациентом для врачей. Если клуб или Центр дородовой подготовки заявил о своих связях с медициной — они не будут отстаивать права матери и ребенка.

Групповые занятия с грудничками. Согласно правилам эпидемиологической безопасности нельзя собирать в группу более двух матерей на руках с грудными детьми. Если в Центре проводятся групповые занятия, куда привлекают мам с грудничками (возраст от рождения до 3 лет), это означает, что руководители Центра или клуба не располагают элементарными знаниями о гигиене и о поведении грудных детей, а также не заботятся о здоровье и удобстве своих клиентов. Занятия с детьми до 2 лет проводятся только индивидуально на дому.

Список литературы

Айламазян Э.К. Роды в воде// Журнал акушерства и женских болезней. 1999. № 3-

Психика и роды/ Под ред. Айламазяна Э.К. — СПб: АОЗТ «Яблочко СО», 1996-126 с.

Бертин А Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях — СПб.: МНПО «Жизнь», 1992. — 32 с.

Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. — М.: «Знание», 1991. 224 с.

Винникотт Дональд Вудс. Маленькие дети и их матери. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — 80 с.

Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. — СПб.: «ФОЛИАНТ», 1998. — 272 с.

Гаряев П.П. Волновой геном. — М.: «Общественная польза», 1994 г. — 280 с.

Гроф С. За пределами мозга. — М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1993- 504 с.

Грэхэм Д. Как стать родителем самому себе. — М.: ТОО Независимая фирма «Класс», 1993. - 123 с.

Дик-Рид Г. Роды без страха. — СПб.: «Питер», 1996. — 384 с.

Джохансон Д., Иди М. Истоки рода человеческого. — М.: «Мир», 1984, 295 с.

Жарикова Ж.В. Будущей маме о беременности и жизни до рождения. — М., 1996. — 61 с.

Мулдашев Э. От кого мы произошли? — М.: ЗАО «АРИА-АиФ», 2000. — 448 с.

Оден М. Возрожденные роды. — М.: ЦРК «АКВА», 1994. — 136 с.

Серз Уильям, Серз М. Ваш ребенок. — М.: «Крон-пресс», 1994. — 736 с.

Серз У., Серз М. Мы ждём ребёнка. — М.: «Крон-пресс», 1998. — 352 с.

Скиннер Р., Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. — М.: Независимая фирма «Класс», 1995. — 272 с.

Сэведж Ф. Кинг. Помощь матерям в кормлении грудью. — // WHO\CDR\95.8. М, 1995. - 171 с.

Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В. Грудное вскармливание и психологическое единство «мать-дитя». — М.: «АГАР», 2000. — 184 с.

Цареградская Ж. В. Перинатальная психология. — М., 1999- 134 с.

Цареградская Ж. В. Успешное грудное вскармливание. — М., 2001. — 31 с.

Цареградская Ж. В. Уход за младенцем: учимся у прабабушек// Наш малыш, 1998. № 7. С. 44–46.

Цареградская Ж. В. От месяца к месяцу// Наш малыш, 1998. № 12. С. 25.

Цареградская Ж. В. От месяца к месяцу// Наш малыш, 1999. № 1. С. 29.

Цареградская Ж. В. Самые распространенные ошибки родителей в воспитании детей грудного возраста// Наш аист, 1998. № 7. С. 2.

Цареградская Ж. В. Сразу надевайте ползунки// Семейный доктор, 1997. № 8. С. 34.

Цареградская Ж. В. О значении стресса для развития ребенка раннего возраста//Наш аист, 1998. № 10. С. 2.

Швейцар И. Забота о ребенке. — Прага: Изд-во медицинской литературы «Авиценум», 1990 г. — 322 с.

Кормление детей первого года жизни: физиологические основы // научный журнал, Бюллетень ВОЗ, Женева. — СПб: Изд-во «Гиппократ», 1997 г. — 120 с.

Ваш ребенок от рождения до трех лет// Итоги, спец. выпуск, 1998. № 2. Учебное издание